

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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



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-glicerizada

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes
Calma los Gritos del Niño
Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

PSORIASIS
eczema vulgar,
y seborreico
PSORIGALOL
PIÑA

GONOFOB
921
inyecciones, cápsulas,
lavados, comprimidos.
BLÉNORRAGIA
aguda, crónica, gota,

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Calcio croscotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones croscotadas

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.

Depositorios para España:

Hémez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagúes, 2 y 4, (S. G.)

RECONSTITUYENTE RÁPIDO.

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

✦ **TRATAMIENTO EFICAZ** ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENIL
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
 PAZ, 26 VALENCIA

Estafeta de partidos.

Próxima a anunciarse la titular de Iglesuela del Cid (Ternel), 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 D. Antonio Lliso, en dicho pueblo.

VACANTES

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

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—La de Villasariego (León), partido judicial de León, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por renuncia; dotación: 2.750 pesetas y 77 familias de Beneficencia; censo, 2.035 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. José Vega Villalonga.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Villasariego, don Alejandro González Moratíel.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Villasariego, hasta el 23 de Marzo.

—La de Benialbo (Zamora), partido judicial de Toro, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por renuncia; dotación, 2.200 pesetas y 55 familias de Beneficencia; censo, 1.544 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Medardo Rivera Caño.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Benialbo, D. Carlos Solís González.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Benialbo, hasta el 23 de Marzo.

—La de Lucena del Cid (Castellón), partido judicial de Lucena del Cid, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por nueva creación; dotación, 2.750 pesetas y 157 familias de Beneficencia; censo, 4.016 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Manuel Such Sanchís.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Lucena del Cid, don Julián Grijalbo Gufa.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Lucena del Cid, hasta el 23 de Marzo.

—La de Villalba (Lugo), partido judicial de Villalba, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 3.000 pesetas y 420 familias de Beneficencia; censo, 17.046 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Julio Freijanes Molingres.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Villalba.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Villalba, hasta el 23 de Marzo.

—La de Sagunto (Valencia), partido judicial de Sagunto, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por defunción; dotación, 3.000 pesetas y 300 familias de Beneficencia; censo, 10.308 habitantes.

Hay dos titulares más.

Tribunal: Presidente, D. Tomás Pesset Aleixandre.

Ayuntamiento de Madrid

(Continúa en la página siguiente.)

ximo a presidio mayor en su grado medio y multa de 500 a 5.000 pesetas, si la moneda imitada fuere de cobre.

Art. 288. El que cercenare moneda legítima será castigado con las penas de presidio mayor en sus grados mínimo y medio y multa de 500 a 5.000 pesetas, si la moneda fuere de oro o plata, o con la de presidio menor en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas, si fuere de cobre.

Art. 289. El que fabricare moneda falsa del valor de la legítima imitando moneda que tenga curso legal en España, será castigado con las penas de presidio menor en sus grados medio y máximo y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 290. El que fabricare moneda falsa imitando moneda que no tenga curso legal en España, será castigado con las penas de presidio menor en sus grados mínimo y medio y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 291. El que cercenare moneda legítima que no tenga curso legal en España, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado medio a presidio menor en su grado mínimo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 292. Las penas señaladas en los artículos anteriores se impondrán, en sus respectivos casos, a los que introdujeran en España moneda falsa.

Con las mismas penas serán castigados también los expendedores de moneda falsa cuando exista connivencia entre ellos y los falsificadores o introductores.

Art. 293. Los que sin la connivencia de que habla el artículo precedente expendieren monedas falsas o cercenadas que hubieren adquirido sabiendo que lo eran, para ponerlas en circulación, serán castigados con las penas de presidio menor en sus grados mínimo y medio y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 294. El que habiendo recibido de buena fe moneda falsa la expendiere después de constarle su falsedad, será castigado, si la expendición excediera de 125 pesetas, con la multa del tanto al triple del valor de la moneda.

Art. 295. Serán castigados como reos de tentativa de los delitos de expendición de moneda aquellos en cuyo po-

medios indicados, se ejecutarán las intimaciones por otros, procurando siempre la mayor publicidad.

No serán necesarias, respectivamente, la primera o la segunda intimación desde el momento en que los rebeldes o sediciosos rompieren el fuego.

Art. 253. Cuando los rebeldes o sediciosos se disolvieren o sometieran a la autoridad legítima antes de las intimaciones o a consecuencia de ellas, quedarán exentos de toda pena los meros ejecutores de cualquiera de aquellos delitos, y también los sediciosos comprendidos en el artículo 248, si no fueren empleados públicos.

Los Tribunales, en este caso, rebajarán a los demás culpables de uno a dos grados las penas señaladas en los dos capítulos anteriores.

Art. 254. Los delitos particulares cometidos en una rebelión o sedición, o con motivo de ellas, serán castigados, respectivamente, según las disposiciones de este Código.

Cuando no puedan descubrirse sus autores, serán penados como tales los jefes principales de la rebelión o sedición.

Art. 255. Las autoridades de nombramiento directo del Gobierno que no hubieren resistido a la rebelión o sedición por todos los medios que estuvieren a su alcance, sufrirán la pena de inhabilitación absoluta.

Los que no fueren de nombramiento directo del Gobierno, sufrirán la pena de suspensión en su grado máximo e inhabilitación absoluta en su grado medio.

Art. 256. Los empleados que continuaren desempeñando sus cargos bajo el mando de los alzados o que, sin haberseles admitido la renuncia de su empleo, lo abandonaren cuando haya peligro de rebelión o sedición, incurrirán en la pena de inhabilitación especial.

Art. 257. Los que aceptaren empleo de los rebeldes o sediciosos, serán castigados con la pena de inhabilitación absoluta para cargos públicos en su grado mínimo.

CAPÍTULO IV

DE LOS ATENTADOS CONTRA LA AUTORIDAD Y SUS AGENTES, RESISTENCIA Y DESOBEDIENCIA

Art. 258. Cometan atentado:

1.º Los que, sin alzarse públicamente, emplearen fuerza o intimidación para alguno de los objetos señalados en los delitos de rebelión o sedición.

2.º Los que acometieren a la autoridad o a sus agentes o emplearen fuerza contra ellos, o les intimidaren gravemente o les hicieren resistencia también grave, cuando se hallaren ejerciendo las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.

Art. 259. Los atentados comprendidos en el artículo anterior serán castigados con las penas de prisión menor en su grado medio a prisión mayor en su grado mínimo y multa de 500 a 5.000 pesetas, siempre que concurre alguna de las circunstancias siguientes:

1.ª Si la agresión se verificare a mano armada.

2.ª Si los reos fueren funcionarios públicos.

3.ª Si los delinquentes pusieren manos en la autoridad.

4.ª Si por consecuencia de la coacción la autoridad hubiere accedido a las exigencias de los delinquentes.

Sin estas circunstancias, la pena será de prisión menor en su grado mínimo al medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Se impondrá la pena señalada en el párrafo anterior, en su grado máximo, a los culpables, cuando hubieren puesto manos en las personas que acudieren en auxilio de la autoridad, o en sus agentes, o en los funcionarios públicos.

Art. 260. Los que sin estar comprendidos en el artículo 258 resistieren a la autoridad o a sus agentes, o los desobedecieren gravemente en el ejercicio de las funciones de su cargo, serán castigados con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 282. La falsificación de los sellos, marcas y contraseñas de que se usa en las oficinas del Estado para identificar cualquier objeto o para asegurar el pago de impuestos, será castigada con las penas de presidio menor en sus grados mínimo y medio y multa de 300 a 3.000 pesetas.

Art. 283. Si las falsificaciones de que tratan los dos artículos anteriores se hubieren verificado sin emplear timbre ni sello ni otro instrumento mecánico propio para la falsificación, se impondrá al culpable la pena inmediatamente inferior en grado a las señaladas para aquellos delitos.

Art. 284. La falsificación de sellos, marcas, billetes o contraseñas que usen las Empresas o establecimientos industriales o de comercio, será castigada con las penas de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo.

Art. 285. Será castigado con la pena de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas el que expendiere objetos de comercio, substituyendo en ellos la marca o el nombre del fabricante verdadero por la marca o nombre de otro fabricante supuesto.

Art. 286. Incurrirá también en la pena de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas el que hiciere desaparecer de cualquiera sello, billete o contraseña la marca o signo que indique haber ya servido o sido inutilizado para el objeto de su expendición.

El que usare a sabiendas de esta clase de sellos o contraseñas incurrirá en la multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO VI

DE LA FALSIFICACIÓN DE MONEDA

Art. 287. El que fabricare moneda falsa de un valor inferior a la legítima, imitando moneda de oro o de plata que tenga curso legal en España, será castigado con las penas de presidio mayor a reclusión menor y multa de 5.000 a 50.000 pesetas, y con la de presidio menor en su grado má-

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

4. III 1933

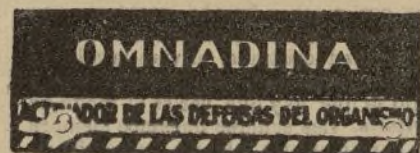
La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.^o Sicilia, Apartado 121, Madrid.

Los peligros del torniquete.

Si siempre es peligrosa la ignorancia en la aplicación de los primeros socorros, los riesgos para el herido son particularmente graves cuando se trata de la aplicación del torniquete o garrote. Se sabe que este primitivo aparato se utiliza para detener las grandes hemorragias de las arterias. Mas si en numerosos casos el torniquete ha realizado el milagro de levantar una infranqueable barrera ante la vida que se escapaba a borbotones por una herida, en otros muchos su aplicación por manos inexpertas o poco hábiles le ha convertido en instrumento de muerte o de muy graves mutilaciones.

Cualquiera que sea el medio empleado para detener una hemorragia—ligadura o torniquete—no puede olvidarse que estos recursos tienen siempre un carácter de improvisación y de extrema urgencia. ¿Durante cuánto tiempo podrá mantenerse su aplicación? Ello depende, principalmente, de la naturaleza de la hemorragia, del lugar donde se haya producido y del calibre del vaso roto.

La hemorragia de una pequeña arteria, situada poco profundamente y en las proximidades de una región ósea resistente, será fácilmente vencida con una ligadura circular poco apretada. Una hemorragia de carácter grave exigirá, en cambio, la aplicación muy ceñida del torniquete, y es entonces cuando su prolongada permanencia en el mismo lugar de un determinado miembro hace aparecer los riesgos de una gangrena.



Se comprenderá, en consecuencia, que un torniquete bastante flexible y ancho puede mantenerse más largo tiempo que otro estrecho y con poca elasticidad.

Fueron tan frecuentes los casos de graves complicaciones registrados durante la guerra con la irracional aplicación del torniquete, que hoy día es éste deliberadamente eliminado de la mayor parte de los botiquines de urgencia. Un vendaje cuidadosamente hecho o la elevación del miembro herido son casi siempre suficientemente eficaces para poder prescindir en los primeros soco-

rrros de otros medios de compresión para detener la hemorragia.

Pero si, tal por ejemplo, en un accidente de automóvil la gravedad del herido hace imprescindible el empleo del torniquete, el personal del puesto de socorro, sabiendo que este aparato no debe permanecer aplicado más de una



hora sin acarrear las más graves complicaciones, velará celosamente para que la naturaleza de su intervención quede indicada de una manera muy visible en las ropas del herido y que éste sea inmediatamente objeto de los cuidados necesarios en el hospital o clínica adonde se le traslade.

No parece necesario añadir que el torniquete sólo puede aplicarse a los miembros extremos. Las hemorragias arteriales del cuello y de la cabeza, por ejemplo, se detienen por otros medios que suponen un perfecto conocimiento del trayecto de las arterias y de la situación de los músculos y huesos contra los que pueden ser comprimidas. Una buena voluntad no puede ser suficiente en estos casos que corresponden a la exclusiva incumbencia del médico o del cirujano.

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

Bajo los pinos.

YO QUISIERA...

A mi querido amigo, condiscípulo y gran laringólogo García Vicente.

Yo quisiera tener una casa de tejado brillante y bermejo, de paredes blancas, rodeada de un bosque de pinos de rugosos troncos, copas de esmeralda, y que ofrezcan un dique a los rayos del sol de Castilla que ciega, que abrasa. Y un pequeño jardín que circunde mi blanca casita —paloma enjaulada—, que apartada del ruido del mundo

tras el verde ramaje descansa.

A la puerta, un mastín corpulento; en la cuadra, amarrada una vaca; en el patio, unas negras gallinas que departan con grises palomas, con palomas azules y blancas.

Una jaca de pelo lustroso, de cuello enarcado,

de robustas ancas,

que se beba los vientos si corre por la parda y agrest llanada.

Un arroyo entre rocas sombrío,

de lecho profundo,

cristalinas aguas,

zigzaguee y refleje las ramas

y que entone en sublimes endechas las eternas canciones del agua.

Y que cruce el audaz resinero con la azuela cortante a la espalda,

un pastor conduciendo el rebaño en marcha pausada,

y el sol entretanto,

por las copas redondas resbale arrancando matices sombríos,

matices azules,

amarillos verdes,

refulgentes destellos de plata.

Y arriba, en el cielo,

se perciba a través de las ramas

nubes negras que copien los pinos,

nubes pardas, bermejas y blancas

que copien rebaños,

que copien cabañas.

En el «pote» a los troncos sujeto

caiga goteando

la resina blanca,

que embalsame el aire

impregnando de aromas la estancia.

Yo, sentado en un banco de pino

adosado al umbral de mi casa,

esperando al pastor del rebaño,

las ovejas blancas;

esperando al audaz resinero

con la azuela cortante a la espalda,

esperando que me hable de cosas

que ignoren los sabios,

pues los sabios ni buscan ni saben,

ni saben ni buscan las cosas del alma.

En verano, ofrecer al que pase,

si sediento a mi casa llegara,

un asiento entre ramas y flores

y una jarra muy grande con agua.

En invierno, un rincón caldeado

bajo la campana,

donde brillen las ascuas de pinos

que crecieran al pie de mi casa.

Y tomar de la mano al mendigo

que se extraviara,

y ofrecerle una cama mullida,

leche de mis vacas,

un consuelo a sus muchos pesares

que le sirva de fe y esperanza.

Y allí libre de tramas sombrías,

allí lejos de atmósfera insana,

del ambiente que pudre los cuerpos,

que pudre las almas.

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

Sin saber del placer de las urbes,
de alfombras y sedas,
de áureas balastradas,
espejos que copan rostros contraídos,
rostros macilentos,
vidas fracasadas.

Pues allí es todo falso, fingido,
a pesar de las luces que irradian
misteriosos destellos de oro,
destellos de plata.

Todo aquello es mutable y efímero,
es luz de bengala
que ilumina, que ciega y confunde,
que decae, vacila y se apaga.

Y allí, en mi casita,
misteriosa y cercada de pinos,
ver el oro verdad que resbala
del sol de Castilla,
arrancando destellos divinos
al verde esmeralda.

Y de noche, los rayos de luna
iluminen los pinos augustos
que se yergan al pie de mi casa,
arrancando luces, tonos inmutables
de bruñidos espejos de plata.

FRANCISCO MARTÍN OLMEDO.
Médico titular
de Villaverde de Iscar (Segovia).

Yoduros Bern de (K y Na), química-
mente puros. No pro-
vocan lodismo. Fabricación nacional.

Apuntes de higiene social.

En los tres ideales emblema de la República está la fraternidad, de la que se ocupan poco los Gobiernos; la práctica el particular o las colectividades religiosas, Ayuntamientos y Diputaciones, pero los Gobiernos no se preocupan de ella.

Yo no soy afecta a la política, ni creo que la mujer está llamada a mezclarse en ella; no por falta de capacidad, no; la mujer instruida y de clara inteligencia tiene facultades para saberse desenvolver y razonar sobre la vida de los pueblos, y tal vez, si tomase una parte más activa en ella, no se legislarían tantas leyes tan arbitrarias, que al ponerlas en práctica se ven obligados los Gobiernos a tenerlas que derogar.

A la mujer la juzgo capaz de mucho, y nos lo afirma la Historia, donde encontramos ejemplos de grandes mujeres que han sabido regir los pueblos o levantar el espíritu de los hombres reformando leyes tiránicas como fué la abolición de la esclavitud: bastó que una mujer de talento, al escribir una novela, expusiese con relieve la tiranía

de esas leyes, y hablando al corazón de los hombres sensatos se logró la libertad de los esclavos.

La misión de la mujer creo que está en el buen gobierno de sus casas, inculcando a sus deudos las ideas del estudio, del trabajo, de la economía; apartando a la familia, con su buen ejemplo y atracción, de los vicios que fuera de la casa se adquieren como mera distrac-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

culcarse lo mismo en las clases pudientes que en las obreras.

Tenemos implantada la República en España, y hasta aquí todo su trabajo se reduce a cuestiones políticas de mucho valer, pero que no sanan la vida de los pueblos; nada se ha hecho para acabar con la miseria de las clases proletarias; nada se hace: los paros aumentan; los pobres pidiendo limosna por las calles y paseos, entrando en toda clase de establecimientos, persiguiendo a las personas al sentarse a tomar un refresco en los cafés donde colocan sus mesas al aire libre. Es una procesión que no deja un solo instante de circular: cojos, mancos, viejos harapientos, famélicos, mujeres cargadas con dos o más niños de todas edades enseñándoles al vicio de la holganza, presentan al público un cuadro de miseria, que el ciudadano español, por muy acostumbrado que esté a ello, no puede endurecer sus sentimientos a la vista de tanta desolación. ¿Y qué dirán los extranjeros, que tanto anhelamos que visiten nuestro país para que admiren nuestras riquezas arquitectónicas o las bellezas de la Naturaleza que en tan alto grado poseemos, al contemplar sus ojos esos cuadros tan desoladores? Tienen que formar, por fuerza, un triste concepto de lo que es

JARABE ALMERA

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

esta pobre España, en que sus Gobiernos no se ocupan de remediar esos males.

Quiero y suplico la fraternidad para nuestro prójimo; nadie como el Gobierno de la República está obligado a implantarla. El Gobierno de la República debe ser socialista, y los socialistas no quieren la miseria; sus leyes son el bienestar de todos, el evitar en lo posible la miseria en las clases del pueblo, la educación, la enseñanza en las escuelas de artes y oficios; es el modo más eficaz para hacer del niño un hombre de provecho. En los Gobiernos anteriores, en la Sociedad de Higiene, se habló y se trabajó mucho por aquellos primeros adalides que la componían, de los que ya quedan pocos, pero que siguen en la misma propaganda. Se trabajó, digo, por la salubridad de los pueblos; se trabajó mucho en beneficio de la infancia, y se obtuvieron de aquellos Gobiernos leyes de protección para librar a esas criaturas de las tiranías de los padres, que por el lucro que podían aportar les hacían trabajar antes de tiempo, impidiendo el desarrollo natural de sus naturalezas, que agotadas eran gémenes de enfermedades y lisiaduras,

que al llegar a la edad de la pubertad no se encontraba en ellos más que ciudadanos acabados, rindiendo un gran contingente en los hospitales y asilos.

Nació de ello el Consejo de Protección a la Infancia, que está vigente en el Ministerio de la Gobernación. Lo desempeñan hombres sabios eminentes, ocupando uno de sus preferentes puestos el presidente de la Sociedad de Higiene, en representación de los muchos trabajos que esa Sociedad aportó y aporta, para el desempeño de las medidas que deben tomarse a ese buen fin y que tan buenos resultados se han obtenido.

Dictando buenas leyes se evitan esos males. Los Ayuntamientos han tomado parte en tan buenas medidas estableciendo colonias infantiles, donde dan educación y enseñanza al aire libre, saneando los cuerpecitos de tanta criaturita que sus padres faltos de recursos no les pueden dar, aliviando de ese modo a las familias jornaleras y arrebatando de la tuberculosis, al robustecer los cuerpos, a tanta criaturita, que seguramente perecerían sin ese gran ali-

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

vio que compensa la estrechez de sus pobres viviendas.

Pues bien: eso mismo que se hace con los niños hay que hacerlo con los adultos.

En la Sociedad de Higiene se llamó varias veces la atención, a fin de acabar con las clases proletarias, que en todo país culto deben desaparecer. Se ofrecieron concursos con premios para el que presentara folletos publicables que resolviesen en lo posible esa cuestión: mucho se presentó en ese concurso, mucho bueno, pero difícil de llevar a cabo, y el asunto quedó sin resolverse como se deseaba. Yo lo considero también muy difícil, pero no imposible; en fuerza de buscar medios, la humanidad acabará por encontrarlo. Vamos a poner una piedrecita a ese edificio para que continúe su construcción. Creo que la iniciativa particular no puede nada; está sobradamente demostrado. Los asilos, por muchos que se establecen, no pasan de ser unas grandes instituciones de caridad cristiana: alivian la miseria del que la padece, pero no la evitan, y aquí lo que hay que ver es el modo de evitarla. Las señoras llevamos siempre el portamonedas abierto, socorriendo con una pequeña moneda al mendigo ca-

llejero, que no le alcanza ni para la compra de un panecillo; pero como son muchas las monedas que recogen, se envían a ese buen vivir de no hacer nada poner la voz compungida, y con ese solo mérito abusan de la caridad del público. Nadie como los socialistas está más obligado a dar fin a esos espectáculos. Ellos, en sus Sociedades y reuniones obreras

SIGUE A LA PÁGINA XVIII

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

PAIDOTROFO
TONICO INFANTIL

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.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Sagunto, D. Rafael García Segarra.

vacante por defunción; dotación de 3.300 pesetas y 300 familias de Beneficencia; censo, 12.032 habitantes.

Corresponde a la segunda zona.

Tribunal: Presidente, D. Julio Freijanes Malinque.

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto.

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y correspondencia... } AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7. — Teléfono 16962 Carabanchel Alto. Sanatorio. — Teléfono 20

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Sagunto, hasta el 23 Marzo.

—La de Pales de Rey (Lugo), partido judicial de Chantada, por oposición, Tribunal especial, primera categoría,

vacancia; censo, 1.548 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Francisco Ruiz Morote.

(Continúa en la pág. XVIII.)

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

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 822.

Ayuntamiento de Madrid

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

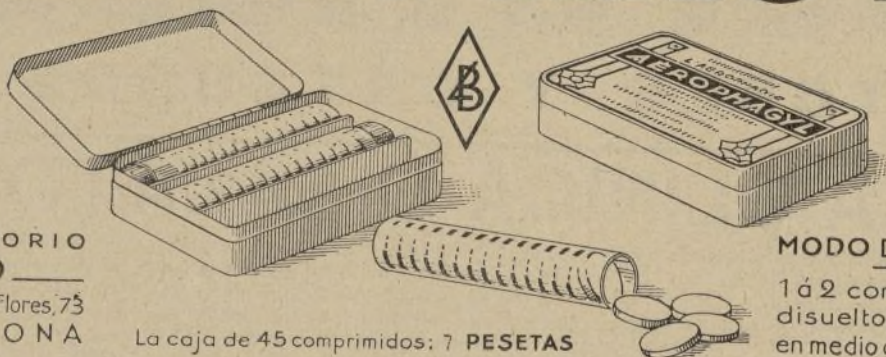


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 7 PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 a 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

hepal



REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

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



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

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

hepal
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



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

"CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

SAL ORGÁNICA, TOTALMENTE ASIMILABLE. - INJECTABLE INDISTINTAMENTE
POR VÍA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR. - GRAN VARIACIÓN EN LAS FOR-
MAS FARMACÉUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACIÓN INDIVIDUAL

GRANULADO	TABLETAS EFERVESCENTES	COMPRESIDOS DE CHOCOCATE
sin azúcar	bebida deliciosa	exquisitos a saborear
Cajas de 50 y 100 gramos.	Cajas de 12 tabletas.	Cajas de 30 comprimidos.

Injectables al 10 %

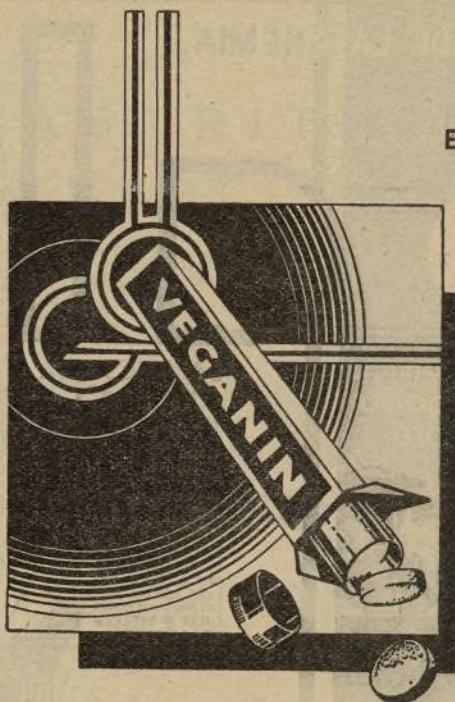
{ Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2 y 10 ampollas de 5 c. c.
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

PRODUCTOS FARMACÉUTICO SANDOZ, BASILEA (Suiza).

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880. BARCELONA Plaza Cataluña, 9.

Ayuntamiento de Madrid



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

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

INDICACIONES:

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

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

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

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

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



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 5 cc. y 10 cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10 cc. a 30 cc.
por día

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de
LABORATOIRES J. LOGEIS - BOULOGNE s/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

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

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis ligeras de 2 a 5 gr. al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*2 a 4 gr. cada 24 h.
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**

Dosis Fuertes de 5 a 20 gr. al día

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

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B° PASTEUR
PARIS (XV^e)

iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS
AGUDOS**

UNE
LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antialgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A.—Santa Engracia, 4.—Madrid.

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

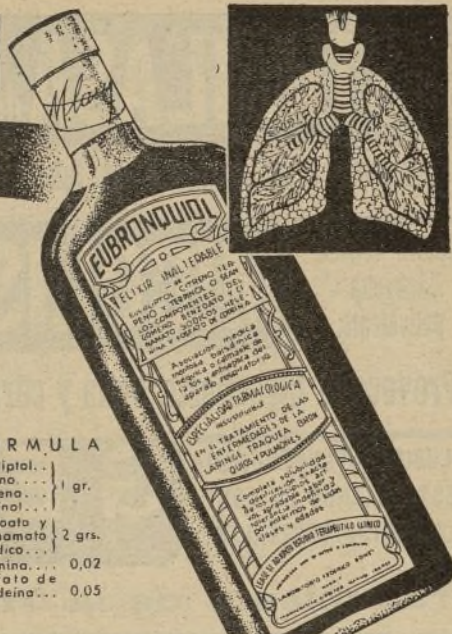
EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

LA GRIPE Y LAS BRONQUITIS RESIDUALES

Se combaten muy eficazmente con EUBRONQUIOL, asociación medicamentosa balsámico - antiséptica. Béquico de efectos rápidos, sin narcóticos ni otras sustancias peligrosas cuyo uso prolongado puede ser causa de graves intoxicaciones o irritaciones.

FORMULA

Eucaliptol...	
Citreno...	
Terpeno...	1 gr.
Terpinol...	
Benzoato y	
Cinamato	2 grs.
sódico...	
Helenina...	0,02
Fosfato de	
codeína...	0,05



EUBRONQUIOL

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 - Apartado 501 - MADRID

Un nuevo producto *Schering*

NEOTROPINA

Indicado especialmente en el tratamiento de la blenorragia.

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

Preparado colorante para el tratamiento de las infecciones del aparato génitourinario

- 1 Intensa acción bactericida
- 2 Alto poder de penetración
- 3 Efecto sedante ^{en} las inflamaciones

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



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona



ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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



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 a 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.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal
reduce la hiperclorhídria por
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones
dolorosas de los estados hi-
perclorhídricos; acidez, ardo-
res, etc.

Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDER



JEMALT

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO
MALTEADO EN POLVO.

De sabor agradable y sin
consistencia aceitosa.

Todas las indicacio-
nes del aceite de
hígado de bacalao.

Dr. A. WANDER S. A.
Berna (Suiza)

Muestras y literatura de los productos Wander, a
José Balari Marco - Calle Valencia, 305 - Barcelona.

JEMALT WANDER

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

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.[^], S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

LACTOLAXINE
FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

Depositorio en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

TOXICOMANÍA

Tratamiento racional
:: :: y científico :: ::
de la morfomanía con

ANTIMORPHICO

MINGO

Literatura e informes

LABORATORIO MINGO

Infantas, 26. — Teléfono 12.576.

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e E. Perraudin Uⁿ F^o del^a Clase, 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

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, diluído 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 RODES**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

FEBRIFUGOL: Elixir.—Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia 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.

**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, 3,85 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

RADIO

Stewart-Warner

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

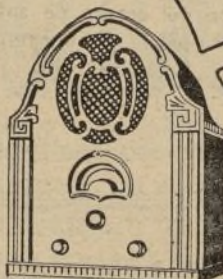
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

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

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

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



Lipiodol Radiológico

Acelite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Productos Nacionales

Laboratorios Abello

Choa
2

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

EXCLUSIVISTA

MADRID Vinaroz 5

HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10

Uromil

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



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

URUMIL

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

AGUAS 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.

Alojamiento en la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

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

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Esculus hipocast, novocaina, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.**
De venta en farmacias.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Perales [del Puerto], D. Tirso Moreno Cordero.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Perales del Puerto, hasta el 23 de Marzo.

—La de Carmena (Toledo), partido judicial de Torrijos, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 2.200 pesetas y 50 familias de Beneficencia; censo, 2.133 habitantes.

Hay otra titular.

Tribunal: Presidente, D. Aurelio Boned Merchán.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Carmena, D. Francisco de la Escosura Gimeno.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Carmena, hasta el 23 de Marzo.

—La de Navas de Estena (Ciudad Real), partido judicial de Piedrabuena, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 2.200 pesetas y 18 familias de Beneficencia; censo, 623 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Eustaquio González Muñoz.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Navas de Estena.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Navas de Estena, hasta el 23 de Marzo.

—La de Constantina (Sevilla), partido judicial de Cazalla, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 4.400 pesetas y 300 familias de Beneficencia; censo, 14.585 habitantes y corresponde al quinto distrito.

Tribunal: Presidente, D. Carlos Ferrand y López.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Constantina, D. Rafael Alvarez de Sotomayor y Valera.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Constantina, hasta el 23 de Marzo.

—La de Villafranca de los Barros (Badajoz), partido judicial de Almendralejo, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por excedencia; dotación, 2.750 pesetas y 250 familias de Beneficencia; censo, 13.000 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Antonio García Vélez.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Villafranca de los Barros, D. Julián Sánchez Díaz.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Villafranca de los Barros, hasta el 24 de Marzo.

—La de Pozorrubio de Santiago (Cuenca), partido judicial de Tarancón, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por renuncia; dotación, 2.200 pesetas y 40 familias de Beneficencia; censo, 1.534 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Natalio Sánchez Plaza.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Pozorrubio de Santiago, D. Felicitó Martínez Díaz.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Pozorrubio de Santiago, hasta el 17 de Marzo.

Permuta —Se hace de partido médico en la provincia de Valladolid, que produce 7.000 pesetas, con buenas vías de comunicación y buenas aguas, teléfono y luz, por otro de igual categoría, cuarta. Para informes, D. Ulpiano Altamirano, San Bartolomé, número 10, segundo izquierda, Valladolid.



deben abogar por el seguro obrero, inculcar a sus miembros el ahorro, formar Sociedades que con una pequeña cantidad sacada de los jornales baste para asegurar la vejez y los accidentes del

RINO GOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

trabajo. Que las pequeñas sumas bien administradas dan un conjunto muy formidable, lo sabéis bien con lo que pasa en la llamada Casa del Pueblo, que habéis sabido reunir por ese mismo medio que propongo grandes capitales para sostener las huelgas cuando lo creéis conveniente a vuestros fines: pues aplicar ese mismo sistema a remediar la miseria y con vuestro solo esfuerzo lo conseguiríais; pero yo quiero más: quiero que os ayuden, y a ello están llamados los Ayuntamientos y las Diputaciones.

Para ello hay que crear los medios, y a ello voy. Pesa sobre todo el vecindario de Madrid una contribución injusta que se llama Inquilinato. Esa contribución fué creada en compensación de lo que el Ayuntamiento perdía al suprimir los derechos de Consumos a la entrada de las poblaciones, que tantas molestias proporcionaba y tan vejatorio era. El vecindario comprendió lo arbitrario y mal repartido del nuevo impuesto, pero calló y lo pagó y lo siguió pagando. Lo malo de ello no está eso, lo malo es que los arbitrios sobre los consumos no se han quitado, los comestibles todos pagan su impuesto, dándole distintos nombres, pero no hay nada que no devengue al Ayuntamiento su tanto por ciento. Está muy bien, porque los Ayuntamientos necesitan vivir, pero no del engaño, y ese inquilinato está caducado y fuera de lo legal.

En lugar de ese inquilinato podría imponérsele a todo el vecindario de Madrid un gravamen que no fuera excesivo, de mayor a menor, según las rentas

"MALTOPOL"

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

o alquileres de casas o establecimientos, como se viene haciendo con las cédulas personales.

Que ese dinero fuera manejado: o por el Ayuntamiento o por la Diputación, formando una junta vecinal en que tomaran parte patronos y obreros, a fin de auxiliar a los ancianos que no puedan trabajar, impedidos que se encuentren en el mismo caso y criaturitas sin padres que no están recogidas en asilos por no tener cabida en ellos, pero que con una pequeña pensión que se pasara a familias jornaleras, las tendrían recogidas compartiendo con sus hijos el calor del hogar y las buenas máximas de las familias honradas, que son la gran mayoría.

Entregar la parte mayor que se pudiera de esa recaudación al retiro obrero, fomentándolo cuanto sea posible, a fin

de que tanto el hombre como la mujer, al quedar inhabilitados para el trabajo, fuera por edad, por accidente o por enfermedad de esas que ponen en el mismo caso, no permanecieran en el abandono.

Con eso y con tanto asilo como se nos tiene con la iniciativa particular, creo que si el problema de la mendicidad no quedaba resuelto, por lo menos daríamos un gran avance a ello, y nos quitaríamos el espectáculo de la limosna callejera, de tan triste efecto.

RAMONA NOUVILAS.

Viuda del Dr. D. Angel Fernández-Caro.

Madrid, 30 de Agosto de 1931.



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . . 23 centigr.

Codelna . . . 1 centigr.

Arrhenal . . . 2 centigr.

Precio al público:

4,95 ptas.

La cartera de «Decio Carlan».

Un error en el castigo del delito actual es el más eficaz cómplice de los delitos futuros.

Ich.

..

Cuanto más sube el vanidoso por propia creencia, más se derriega al descender, aun en el terreno llano. Conocerás el valer del que subió al ver que no ha advertido, ni menos lamentando, la bajada.

Ich.

..

La democracia tiene por norma el que todos los ciudadanos tienen iguales derechos para todas las posiciones; pero no dice que tengan iguales aptitudes, y en este tropiezo con la justicia esta es la explicación dolorosa de su bancarrota. Querer allanarlo con la arbitrariedad es restaurar el cetro de la tiranía.

Ich.

..

Cuanto más se envejece es indudable que se saben más cosas, pero también lo es que se sabe menos del conjunto sintético de las cosas. En otros

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

términos: los viejos son menos filósofos, aunque más prácticos, y a lo sumo alcanzan a comprender cuál debe ser su conducta, pero no cuáles son los motivos de su moral.

Ich.

Los «malos».

De Rusia y del comunismo suele hablar la gente toda llevada del esnobismo.

¡Es la moda!...

Habla el marxista feroz, y el político «avanzado», y el catedrático atroz, y el... hortera consumado.

Habla el que más y el que menos. Habla el charlatán genial. Hablan los hombres «serenos» y habla... la mujer fatal.

Por hablar de comunismo se le da la roncha a un santo. ¡Quizá quien «sepa» del mismo no hable tanto!...

Pero conviene entender —según se dice a menudo—, se necesita saber del comunismo lo agudo.

Porque al decir de la gente que «conoce» estas cuestiones, hay un equívoco ambiente de falsas apreciaciones...

Siendo así un deber sagrado deshacer toda rutina.

¡Que para eso se ha inventado la aspirina!

Quiénes mantienen asertos del bien de Rusia, entre tacos, según algunos expertos, mienten como unos bellacos.

Y los que enrosacan la manta y hablan de Rusia ofendidos, tienen un rostro que espanta, según los más entendidos.

Por lo que con tanto cuento, ni el comunismo se entiende. ¡Ni el que inventó el Parlamento lo comprende!

Surge el momento feliz en que uno, al fin, se mosquea; es cuando el alma infeliz llega a «formarse una idea»...

Pero si luego se escucha a un técnico en comunismo, le entra a uno otra vez la lucha, porque recibe una ducha que le secciona el bautismo.

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ.

(De El Liberal.)

Calcinhemol Alcubarro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

El sacrificio de animales por la electricidad :: ::

Hace tiempo los zoófilos se preocupan de disminuir los padecimientos de los animales destinados al sacrificio en los mataderos. En esta humanitaria preocupación entra también un fin utilitario, porque parece que los animales muertos a cuchillo o puntilla suministran una carne cargada de toxinas que en último término son dañosas para el organismo humano.

En los mataderos de la Villette se ensaya desde hace tiempo el sacrificio por la electricidad. Pero se plantea el problema de si un animal sometido a una fuerte descarga eléctrica muere efectivamente o sólo padece una profunda anestesia.

Además surge otro problema de índole

le religiosa para aquellos ritos que prescriben el sacrificio de los animales por la sección profunda y rápida de la carótida, procedimiento indoloro, pero que requiere, por lo menos, diez o quince minutos de preparativos, angustiosos para nuestros «hermanos inferiores».

El gran rabino de Francia, Israel Levy, ha sido consultado en cuanto a la validez ritual del sacrificio por la electricidad. Ha contestado que no tiene autoridad para resolver la cuestión y va a convocar al Consejo de Ancianos.

TREPONEMOL SIFILIS

Modelos de certificados médicos.

Relación de los distintos modelos de certificados que obran en los Colegios médicos con la obligación legal de utilizar estos impresos:

MODELO A (8 pesetas, más dos de la póliza del Colegio de Huérfanos). Es preceptivo su empleo en toda clase de certificaciones que hayan de producir efecto en Centros públicos, oficinas privadas, etc.

MODELO B (0,15 pesetas). Sólo pueden utilizarlos los médicos del Estado, provincia o municipio y precisamente para los incluidos en las listas de pobres. *Estos impresos tienen que adquirir los las Corporaciones o los Centros benéficos y facilitarse gratis a los interesados.*

MODELO C (Una peseta, más 0,50 pesetas de la póliza del Colegio de Huérfanos). Se utilizarán en las defunciones de todo el que no figure en las listas de Beneficencia.

MODELO D (0,15 pesetas). También de defunción. Se utiliza para los mismos individuos que el modelo B, e igualmente vienen obligados a adquirirlos los Centros benéficos y las Corporaciones, que los facilitarán gratis a los pobres.

Las bajas por enfermedad para surtir efectos en empresas industriales, sociedades benéficas, etc., pueden extenderse en papel simple, pero no en forma de certificado.

En el mismo caso se encuentran las

CARABANA: el mejor purgante.

papeletas de vacunación contra la viruela que se precisan para ingresar en las Escuelas de Primera enseñanza.

Modelo F (8 pesetas, más dos de la póliza del Colegio de Huérfanos). Especial para ingreso de enfermos no pobres en Establecimientos Psiquiátricos.

MODELO G (0,15 pesetas). Para los pobres en los mismos casos que el anterior, debiendo ser adquiridos por las mismas entidades que los modelos B y D.

EL PROFESOR. — Cuáles son las cinco partes del mundo.

El alumno. — Las cuatro partes del mundo son tres: Europa y Asia.

Sábado inglés.

El Banco Perdreau, donde trabajaba Esteban Lafillette, concedía a sus empleados la semana inglesa, con gran

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

contento de la señora de Lafillette, que aprovechaba las tardes del sábado que tenía libres su marido para que éste la llevase al «cine».

Por desgracia, estas tardes no solían ser muy pacíficas, pues la señora de Lafillette acostumbra a pelearse con los taquilleros, los acomodadores y el público, y pretendía que en las discusiones tomara parte su marido.

— ¡Eres incapaz de defender a tu mujer! — le decía cuando su marido le recomendaba prudencia. — ¡No eres hombre!

Por esta causa, Lafillette inventaba todos los sábados que pedía trabajos extraordinarios en el Banco para dejar a su mujer en casa; tardes que aprovechaba para divertirse él solo, sin riesgo de tener altercados.

Uno de esos sábados, Lafillette se sentó en la terraza de un café. Apenas empezó a degustar su «bock» de cerveza surgió un hombre, que huía espantado de otro que le seguía y empuñaba un revólver. El agresor empezó a disparar a diestro y siniestro. En la calle se produjo un pánico espantoso. Todo el mundo corría aterrado.

El criminal llegó junto a la mesa que

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

ocupaba Lafillette, y cuando éste se disponía a huir se cruzó una mujer, sobre la cual se precipitó.

Entonces una fuerza superior obligó a Lafillette a lanzarse sobre el criminal. Siguió una lucha encarnizada entre los dos hombres. Ambos rodaron por el suelo, en el cual Lafillette hizo esfuerzos sobrehumanos para sujetar a su enemigo, el cual con el arma en su mano intentaba seguir disparando. El público seguía con ansiedad aquella lucha, sin que nadie se atreviera a intervenir, y al fin Esteban pudo adueñarse del arma, precisamente cuando los guardias llegaban, y dominaron al furioso. Se trataba de un loco, escapado horas antes del manicomio.

Lafillette fué calurosamente aclamado por la multitud.

— Caballero — le dijo poco después el

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCIO - PISA

comisario —, permítame que le estreche la mano. Se ha portado usted como un héroe; sí, como un verdadero héroe. Gracias a su intervención se ha evitado un día de luto, porque el loco llevaba otro revólver en el bolsillo y numerosos cartuchos. Lo felicito cordialmente.

Esteban escuchaba estas palabras sin falsa modestia. Los elogios que oía los juzgaba exagerados, pero le complacía pensar lo que diría su mujer cuando supiera lo ocurrido.

Aquella noche no dijo nada en su casa; pero al día siguiente se apresuró a coger el periódico. Publicaba el suceso en primera plana, y con estas titulares: «En Belleville, un loco furioso dispara sobre la multitud. Un heroico ciudadano logra desarmarlo, después de una lucha encarnizada». Seguía el rela-

Testogan^{masc} "Hunning" Neurastenia sexual, Impotencia etc.

to del suceso, en el que figuraba su nombre, profesión y domicilio, y se le llamaba héroe repetidas veces.

— ¡Soy un héroe! ¿Qué pensará Teresa de todo esto?

En aquel momento entró su mujer.

— A ver si acabas, para que yo pueda leer el periódico — le dijo con acritud.

Esteban se lo ofreció, procurando ocultar su emoción. ¡Con qué impaciencia siguió la mirada de su mujer, fija en el papel impreso. ¡Qué abrazo iba a darle cuando supiera...!

La señora de Lafillette leyó el suceso, y volviéndose iracunda a su marido, dijo:

— ¿De modo que esos son tus trabajos extraordinarios de los sábados? ¡Ya sospechaba yo que mentías! ¿Y qué es lo que te ocurrió para tener aquel arranque?

Trataba de adivinar la causa que podía haber impulsado a su marido a obrar de aquella manera tan inexplicable, y creyó encontrarla:

— ¡Ah! ¡Ahora comprendo! — exclamó. — ¡El señor estaba borracho! ¡Ahora te entregas a la bebida! ¡No te faltaba más que eso!

BERNARD GERVASSE.

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

NO MANIFIESTES rencor ni a tus enemigos ni a tus envidiosos.

BASICINA

es el preparado básico para el tratamiento de

VINOS

muy

ACIDOS

Autorizado por el Estatuto del Vino vigente.

Pida informes: **BASICINA**

Serrano, 58, Madrid.

falsa de las clases a que se refieren los artículos anteriores incurrirá en la pena inmediatamente inferior en grado a la señalada en los mismos para los falsificadores.

Sección segunda.

De la falsificación de sellos y marcas.

Art. 276. El que falsificare el sello del Estado será castigado con la pena de presidio mayor.

El que a sabiendas usare el sello falso del Estado será castigado con pena inmediatamente inferior en grado a la señalada en el párrafo anterior.

Art. 277. El que falsificare el sello del Estado de una potencia extranjera y usare de él en España, será castigado con la pena de presidio menor y con la de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo si hubiere hecho uso de él fuera de España.

Art. 278. El que, constándole la falsedad de los sellos de que se trata en los dos artículos anteriores, y sin haber tenido parte en su falsificación, se sirviere de ellos o los usare, será castigado con la pena inmediata inferior a la señalada en los referidos artículos para los falsificadores.

Art. 279. La falsificación de las marcas y sellos de los fieles contrastes será castigada con las penas de presidio menor y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 280. Con la pena señalada en el artículo anterior serán castigados los que a sabiendas expusieren a la venta objetos de oro o de plata marcados con sellos falsos de contraste.

Art. 281. La falsificación de los sellos usados por cualquiera autoridad, Tribunal, Corporación oficial u oficina pública, será castigada con las penas de presidio menor en su grado mínimo y medio y multa de 300 a 3.000 pesetas.

El sólo uso de esta clase de sellos, a sabiendas de que son falsos, se castigará con igual pena, si tuviere por objeto el lucro con perjuicio de los fondos públicos; en otro caso, se impondrá al culpable la pena inmediatamente inferior en grado.

CAPITULO V

DE LOS DESACATOS, INSULTOS, INJURIAS Y AMENAZAS A LA AUTORIDAD Y DE LOS INSULTOS, INJURIAS Y AMENAZAS A SUS AGENTES Y A LOS DEMÁS FUNCIONARIOS PÚBLICOS

BLICOS

Art. 261. Cometén desacato:

1.º Los que hallándose un ministro de la República o una autoridad en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de éstas, los calumniaren, injuriaren o insultaren de hecho o de palabra en su presencia o en escrito que les dirijan, o les amenazaren.

2.º El funcionario público que hallándose su superior jerárquico en el ejercicio de su cargo lo calumniare, injuriare o insultare de hecho o de palabra en su presencia o en escrito que dirigiere o le amenazare.

Por consecuencia de lo dispuesto en los dos números anteriores, la publicación en la Prensa periódica de los escritos en ellos mencionados no constituirán por sí sola el delito de desacato.

Art. 262. Cuando la calumnia, insulto, injuria o amenaza de que habla el artículo precedente fueren graves, el delincuente sufrirá la pena de prisión menor en su grado mínimo y medio y multa de 300 a 3.000 pesetas.

Si fueren menos graves, la pena será de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 263. La provocación al duelo, aunque sea embozada o con apariencia de privada, se reputará amenaza grave para los efectos del artículo anterior.

Art. 264. Los que hallándose un ministro de la República o una autoridad en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de éstas, los calumniaren, injuriaren, insultaren de hecho o de palabra, fuera de su presencia o en escrito que no estuviere a ellos dirigido, serán castigados con la pena de arresto mayor.

CAPÍTULO VI

DESÓRDENES PÚBLICOS

Art. 266. Los que causaren tumulto o turbaren gravemente el orden en la audiencia de un Tribunal o Juzgado, en los actos públicos propios de cualquier autoridad o Corporación, en algún Colegio electoral, oficina o establecimiento público, en espectáculos o solemnidad o reunión numerosa, serán castigados con las penas de arresto mayor en su grado medio a prisión menor en su grado mínimo y multa de 800 a 3.600 pesetas.

Art. 267. Los que turbaren gravemente el orden público para causar injuria u otro mal a alguna persona particular, incurrirán en la pena de arresto mayor.

Si este delito tuviere por objeto impedir a alguna persona el ejercicio de sus derechos políticos, se impondrá al culpable la citada pena de arresto mayor en su grado máximo.

Art. 268. Se impondrá también la pena de arresto mayor, a no corresponder una superior con arreglo a otros artículos del Código, a los que dieren gritos provocativos de rebelión o sedición en cualquiera reunión o Asociación o en lugar público, u ostentaren en los mismos sitios lemas o banderas que provocaren directamente a la alteración del orden público.

Art. 269. Los que causaren desperfectos en los caminos de hierro o en las líneas telegráficas o telefónicas, o interceptaren las comunicaciones o la correspondencia, serán castigados con la pena de prisión menor en su grado mínimo al medio.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES COMUNES A LOS TRES CAPÍTULOS

ANTERIORES

Art. 270. Para los efectos de los artículos comprendidos en los tres capítulos precedentes, se reputará autoridad al que por sí solo o como individuo de alguna Corporación o Tribunal tuviere mando o ejerciere jurisdicción propia.

Se reputarán también autoridades los funcionarios del Ministerio fiscal.

Art. 271. En el caso de hallarse constituido en autoridad el que cometiere cualquiera de los delitos expresados en los tres capítulos anteriores, será castigado con el máximo de la respectiva pena y con la inhabilitación absoluta.

Art. 272. Los ministros de una religión que en el ejercicio de sus funciones provocaren a la ejecución de cualquiera de los delitos comprendidos en los tres capítulos anteriores, serán castigados con la pena de destierro si sus provocaciones no surtieron efecto, y con la de confinamiento si lo produjeren, a no ser que correspondiere por otros artículos del Código mayor pena al delito cometido.

TÍTULO IV

De las falsedades.

CAPÍTULO PRIMERO

DE LA FALSIFICACIÓN DE LA FIRMA O ESTAMPILLA DEL JEFE DEL ESTADO, FIRMA DE LOS MINISTROS, SELLOS Y MARCAS

Sección primera.

De la falsificación de la firma o estampilla del jefe del Estado y firma de los ministros.

Art. 273. El que falsificare la firma o estampilla del jefe del Estado o la firma de los ministros de la República, será castigado con la pena de presidio mayor.

Art. 274. El que falsificare la firma o estampilla del jefe de una potencia extranjera o la firma de sus ministros, será castigado con la pena de presidio menor, si hubiere hecho el culpable uso en España de la firma o estampilla falsificada, y con la de arresto menor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo cuando hubiere hecho uso de ellas fuera de España.

Art. 275. El que a sabiendas usare firma o estampilla

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.

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 ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz,
Agradable
e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARÍS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Gloro-Anemias*.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París

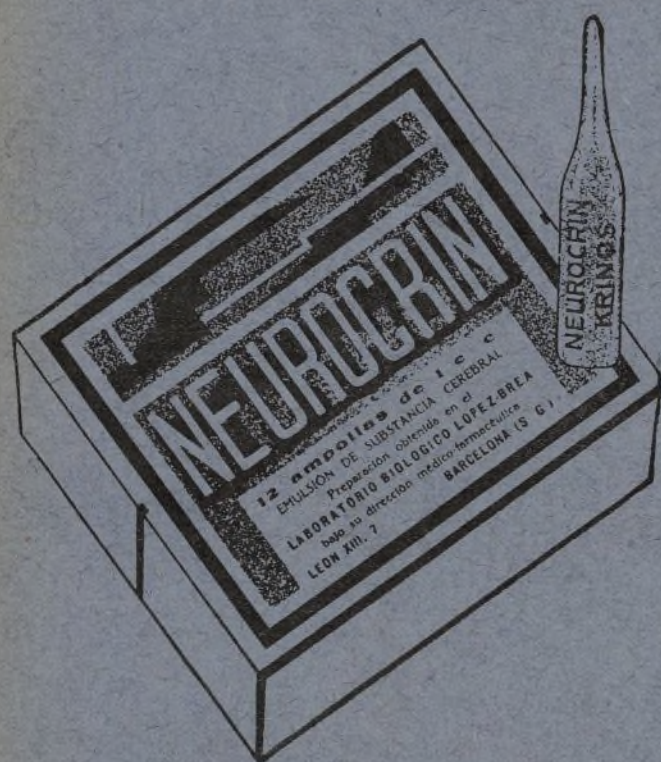
SARNA

(ROÑA)

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.



Térápéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroides, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06; Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.



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

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

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0,10; Substancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06; Hamamelis virg. extr., 0,04; Hidrastis canad. ext., 0,02.



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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA:
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

REDACTORES:

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

VITAL AZA Ginecólogo. Académico G. de la A. N. de M.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo Académico G. de la Nacional de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARTÍNEZ SALDÍ Publicista médico.	R. ROYO VILLANOVA Catedrático de Med. legal. Valladolid
L. CARDENAL Catedrático. Académico.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	A. MORANA JIMÉNEZ Medicina Interna.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la N. de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.	T. HERNANDO Catedrático. Académico.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	E. SLOCKER Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa)
J. L. ELIZAGARAY Académico. Del Hospital General.	J. M. HUARTE MENDICOA Laringólogo.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.	F. TELLO Director del Instituto N. de Higiene.
E. FERNÁNDEZ SANZ Académico de la N. de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico.	F. PECO Medicina interna.	J. M. TOMÉ Y BONA Dermatólogo.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	G. PITTALUGA Catedrático. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Director del Sanatorio Piquiátrico de Ciempozuelos.
A. FERNÁNDEZ MARTÍN Ex-interno de la F. de Hospitales.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVEVERDE Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
S. GARCÍA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal	G. MARAÑÓN Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor jurídico: JOSE M.^a CORDERO TORRES

Redactor jefe: F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento de la ictericia catarral con la insulina, por el Dr. José María Soldevilla. — El cáncer cutáneo profesional, por el Dr. Javier M.^a Tomé Bona. — Ampliaciones, comentarios y aclaraciones al libro de Contestación al programa de ejercicios de inspectores municipales de Sanidad: Estado actual de nuestros conocimientos en lo que se refiere a la profilaxis y tratamiento de las poliomielitides, por F. G. D. — Divulgaciones científicas de actualidad: I. El apéndice ileocecal, por el Dr. J. Pujiula. — II. Las ideas de Ranke sobre tuberculosis pulmonar y su clasificación en tres estadios, por el Dr. A. Palacio Aragón. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Tratamiento de la ictericia catarral con la insulina

POR EL

DR. JOSÉ MARÍA SOLDEVILLA

En estos últimos años se ha demostrado la importancia que tiene el glucógeno en la función antitóxica del hígado.

Existe una relación muy estrecha entre la función glucógenosintética y glucógenofijadora y las lesiones del parénquima hepático. La presencia del glucógeno asegura a la célula hepática su función normal. También parece probado que toda lesión de la célula hepática se acompaña de una disminución de la reserva en glucógeno. De manera que la cantidad de glucógeno está en relación inmediata recíproca con el grado de lesión del parénquima hepático.

Y para probar esto basta hacer la prueba de la hiperglucemia sanguínea, provocada por una inyección de adrenalina. Si en un sujeto inyectamos un centímetro cúbico de adrenalina, estando en ayunas, y se dosifica la glucosa de la sangre una hora después, nos encontraremos que en los individuos normales el azúcar aumenta 0,40, y en los que tienen

una afección parenquimatosa del hígado no aumenta nada.

Partiendo del hecho de que la presencia del glucógeno en la célula hepática significa un aumento en su defensa para los agentes nocivos: pescados, toxinas, bacterias, etc., Umber propone las infusiones de levulosa con el fin de enriquecer el hígado en glucosa. Esta terapéutica no puede resultar beneficiosa porque el poder glucógenofijador del hígado está disminuido en las afecciones hepáticas. Esto puede corregirse por la inyección simultánea de insulina.

Este lógico tratamiento de las afecciones del parénquima hepático ha dado lugar a interesantes trabajos y a numerosas publicaciones.

Richer fué el primero que lo ensayó; después han aparecido trabajos de Eppinger, Jaksch Wartenhorst, Klein y Holzer, etc., que han confirmado los efectos favorables del método.

Pensando que la ictericia catarral sea debida a una hepatitis tóxica e infecciosa, se ha ensayado con muy buenos resultados el tratamiento insulino-glucósico, que al producir un aumento del glucógeno hepático aumenta el poder antitóxico.

Los autores que admiten la infección ascendente de origen gastrointestinal en la patogenia de la ictericia catarral, ensayan el sondaje duodenal, y se pue-

de comprobar que la duración de la enfermedad y su gravedad es mayor utilizando este método terapéutico que el insulínico, asociado a la administración de hidrocarbonados.

El tratamiento consiste en inyectar, sea cualquiera el día que lleve el enfermo de su dolencia, la insulina, en dosis fraccionadas de 10 unidades cada vez, llegando a una dosis diaria de 30 a 40. Al mismo tiempo los enfermos toman 30 a 60 gramos de azúcar por vía bucal o rectal.

Con el fin de no dejarnos engañar con las mejoras o curaciones que todo nuevo tratamiento al ensayarse por primera vez suele proporcionar, y sobre todo en la ictericia catarral, que tiene un curso tan variable, no hemos querido fiarnos de los síntomas: ictericia, coloración de orinas y de piel. El dato para orientarnos en el curso y fin de la enfermedad ha sido la dosificación de la bilirrubina en la sangre.

La duración de la ictericia catarral suele ser de cuatro a seis semanas, pero puede durar más días. Si a esto añadimos que es muy difícil precisar el día que principió la enfermedad, resultará más difícil precisar si la curación ha sido debida al tratamiento empleado.

El descenso de la bilirrubina hasta su proporción normal, en el suero sanguíneo, es el mejor medio de conocer la terminación de la ictericia catarral. En efecto, después que se restablece la eliminación de los pigmentos biliares baja la cantidad de bilirrubina en la sangre hasta su concentración normal, y podemos asegurar que el enfermo está restablecido, aunque las conjuntivas bulbares y la piel sigan coloreadas.

Existen otros casos de ictericia catarral tan benignos, que suelen curar, sin ningún tratamiento, en pocos días. Si nosotros empleamos un tratamiento nuevo en un caso de estos, corremos el riesgo de sacar conclusiones erróneas acerca de su eficacia. Se concibe, pues, lo difícil que es precisar el éxito de un tratamiento que no produce sus efectos en el curso de la enfermedad de un día para otro.

Pero estableciendo en estos enfermos la curva de la bilirrubinemia podemos saber si el curso va a ser largo o corto, benigno o grave: todo depende de la concentración de pigmentos biliares en el suero sanguíneo. Si ésta es grande, podemos asegurar que la duración será larga, y viceversa.

El método que puede utilizarse para el dosificado de la bilirrubina en la sangre es el siguiente:

Para la determinación cuantitativa de la bilirrubina en el suero sanguíneo, se recogen 3 c. c. de sangre en un tubo de ensayo, con 11 gotas de solución de oxalato al 3 por 100, se agita y se centrifuga. Al plasma se le añaden ahora con una bureta o pipeta cantidades medidas de solución fisiológica de sal común, hasta que el color observado por transparencia a la luz natural contra un vidrio lechoso o papel de filtro, igual al color de un tubo modelo. Este tubo contiene 0,10 gramos de bicromato potásico por litro de agua destilada y IV gotas de ácido sulfúrico di-

luído. El número que indica las veces que se debe diluir el plasma se llama índice de color, y se considera como medida de contenido de bilirrubina en el suero. Normalmente es de 1/200000. Cuando la concentración es alta, de 1/25000; la duración es larga (treinta días). Por el contrario, en los que sea menor, 1/100000, la duración no pasará de veinte días.

Esta diferencia nos ayudará mucho a interpretar los diferentes resultados obtenidos.

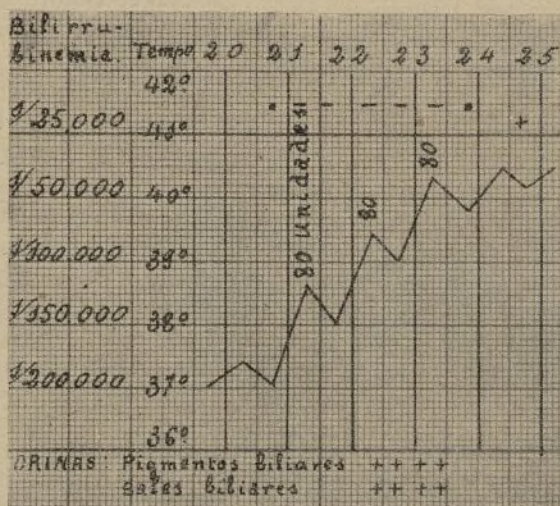
HISTORIAS CLÍNICAS

Observación 1.^a (gráfica 1.^a).—R. M. Ictericia catarral. Vemos a la enferma el 13 IV-31. La ictericia

OBSERVACIÓN 1.^a

Empieza la enfermedad el 6 de Abril.

Aparece la ictericia el 11.



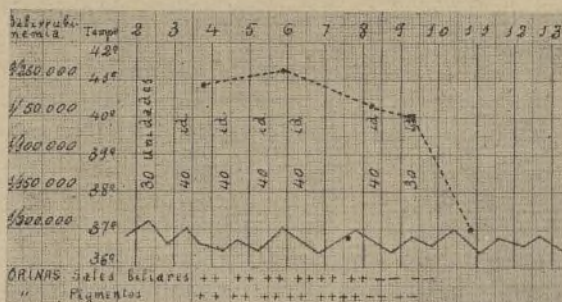
La enfermedad ha durado dieciséis días. La bilirrubinemia ha bajado hasta 1/200000 al cuarto día.

ha aparecido hace dos días. Se le inyectan 30 unidades, en tres dosis de 10 unidades, mañana, tarde y

OBSERVACIÓN 2.^a

Empieza la enfermedad el 20 de Enero.

La ictericia el 28.



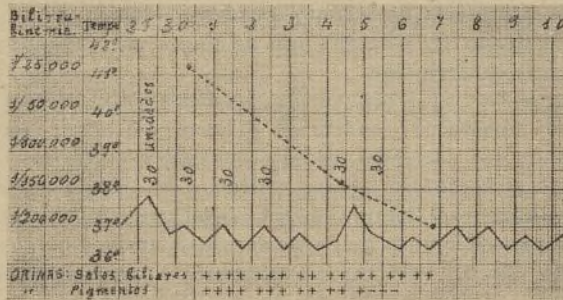
La enfermedad ha durado veintiocho días a partir de las primeras molestias; veinte a partir de la ictericia en conjuntivas. La bilirrubinemia ha bajado a lo normal a la séptima dosis de insulina.

noche. A los dos días se dosifica la cantidad de bili-

rrubina en sangre, se hace dos veces más, a días alternos. El día 22 es dada de alta.

OBSERVACIÓN 3.^a

Empieza la enfermedad el 10 de Junio.
Empieza la ictericia el 21.

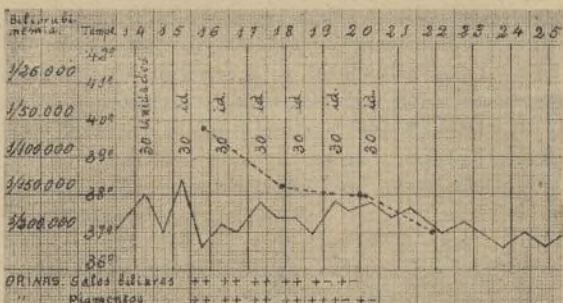


La enfermedad ha durado veintidós días a partir de las primeras molestias, y quince a partir de la coloración de las conjuntivas. La bilirrubinemia ha bajado a 1/200000 a los siete días de inyectar la insulina.

Observación 2.^a (gráfica 2.^a).—A. M. Ictericia catarral. Enfermo desde hace doce días. Cuando lo vemos (2 I 31) lleva cinco días con ictericia. Se le inyectan cinco días seguidos: el primero 30 unidades de insulina (en dosis de 10 unidades), y los restantes una dosis total de 40 unidades. Se decansa un día y luego se vuelve a inyectar dos días seguidos: el primero 40 unidades, el segundo 30 unidades. Se ha variado las dosis de insulina porque la curva de la bilirrubinemia se la veía subir y ya en su descenso se volvió

OBSERVACIÓN 4.^a

Empieza la enfermedad el 18 de Febrero.
La ictericia el 20.



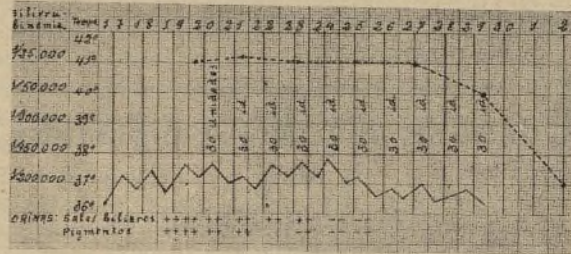
En este caso de desenlace fatal la bilirrubinemia no ha descendido nada.

a disminuir la dosis de insulina. Alta a los diez días.

Observación 3.^a (gráfica 3.^a).—J. G. Ictericia catarral. Enferma desde hace diecinueve días, con ocho

OBSERVACIÓN 5.^a

Empieza la enfermedad el 7 d- Junio.
La ictericia el 12.



La enfermedad ha durado veinticinco días; veintidós de ictericia. El descenso de la bilirrubinemia a 1/200000, once días.

días de ictericia. Se le inyectan 30 unidades de insulina, en tres dosis diarias de 10 unidades seguidas de una toma de 60 gramos de glucosa. Alta a los nueve días.

Observación 4.^a (gráfica 4.^a).—A. R. Vemos al enfermo a los dos días de empezar a experimentar molestias. Estas consisten: dolor de epigastrio y pérdida de apetito, constipación. A los dos días ictericia conjuntival, coloración de orinas, desarreglos digestivos, astenia, vértigos. Al tercer día delirio, oliguria, coma. El enfermo sucumbe al

quinto día de habérsele inyectado 80 unidades de insulina diarias, en cuatro dosis, seguidas de inyección de suero glucosado. No conseguimos hacer disminuir la concentración de la bilirrubina. El enfermo llegó a recobrar el conocimiento algunas horas, para luego caer nuevamente en el coma. Aunque no fué autopsiado debió tratarse de un caso de atrofia aguda de hígado.

Observación 5.^a (gráfica 5.^a).—A. S. Ictericia catarral. Cuando vemos la enferma ya lleva diez días enferma y ocho con ictericia. Recibe durante diez días tres dosis de 10 unidades de insulina seguidas de la ingestión de 60 gramos de glucosa. Alta a los doce días. Este caso, que parece algo refractario al tratamiento, puede explicarse por la alta concentración y persistencia de la misma, de la bilirrubina en sangre.

Desgraciadamente los buenos resultados de la insulina en estos casos no nos ponen al abrigo de sorpresas. Como nos ocurrió [en la observación 4.^a, a

Avance de sumario para el número próximo (11 de Marzo de 1933)

DR. F. MURILLO (Ex director general de Sanidad).—El seguro de enfermedad: Observaciones y prevenciones.

DR. J. GONZÁLEZ CAMPOS.—El estómago de los tuberculosos.

DR. TOMÉ BONA.—Conceptos generales acerca de la curabilidad de la sífilis.

AMPLIACIONES, COMENTARIOS Y ACLARACIONES AL LIBRO DE CONTESTACIÓN AL PROGRAMA PARA EJERCICIOS DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.

pesar de la aplicación precoz de la insulina a grandes dosis no pudimos evitar la evolución de una ictericia grave.

Pero este caso aislado no es suficiente para que nos desilusionemos de los buenos efectos que sobre la duración e intensidad del proceso ejercen las inyecciones de insulina acompañadas de la ingestión de azúcar en la ictericia catarral.

Madrid, Enero 1933.

EL CANCER CUTANEO PROFESIONAL

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Médico de accidentes del trabajo. Secretario de actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. De los Servicios de los Dres. Covisa y Bejarano.

El asunto del cáncer profesional va adquiriendo cada día mayor importancia, y, en su consecuencia, cada día va siendo más imprescindible para el médico conocer a fondo los problemas de índole científica y social que con él se relacionan. A pesar de ello, la bibliografía española es muy escasa en este sentido, y, sobre todo, falta en ella el verdadero concepto dermatológico de esta afección, enfocándose siempre desde un punto de vista puramente quirúrgico.

Los cánceres profesionales han sido señalados desde hace muchos años. Percibal Pot, en el año 1775, señaló por vez primera la relación causal entre el cáncer y una determinada profesión. Sus primeras observaciones se referían a los deshollinadores, los que tras largos años de un proceso inflamatorio crónico, y con gran frecuencia, se veían afectados de un cáncer que principalmente se localizaba a nivel del escroto. En 1820, Ayrton describió un cuadro análogo en los obreros del cobre y del estaño. Posteriormente, O'Donovan introdujo la importante entidad clínica constituida por el cáncer arsenical.

En el transcurso de los años este problema, descubierto en épocas tan remotas de la ciencia, ha ido aumentando en importancia y ha producido derivaciones de una singular trascendencia doctrinal clínica.

De este concepto del origen exógeno, profesional, de los tumores malignos se han desprendido las investigaciones sobre el cáncer experimental que tanta luz han arrojado y más aun han de arrojar sobre el oscuro problema etiológico y patogénico de estas neoplasias.

Los agentes cancerígenos que actúan en el ejercicio de las profesiones pueden dividirse, según su naturaleza, en físicos y químicos. Tanto en uno como en otro grupo existen una multitud de casos de singular importancia. Como grupo intermedio entre los dos, estudiaremos el cáncer de las cicatrices.

Como un concepto de índole general referente a todos los cánceres profesionales, recordaremos que, como insiste Juaristi, todos los agentes generadores de cánceres profesionales han sido y son empleados todavía muchos de ellos como elementos de combate contra esta neoplasia. Este hecho le hace recordar al mencionado autor el «similia similibus» de Hannemann.

El comienzo de un cáncer profesional puede ser precedido de una distrofia del tipo atrófico o hipertrófico. Pero también puede aparecer de un modo brusco, cuando nada hacia pensar en su posible presentación.

CÁNCERES PROFESIONALES DE ORIGEN QUÍMICO

Singular interés presentan desde el punto de vista práctico algunas cuestiones referentes a la producción del cáncer profesional de origen químico. Principalmente el de aislar el factor primordial o los factores que intervienen en la producción de cada una de las formas de esta neoplasia.

Los productos derivados del carbono, cuando son impuros y tienen un elevado punto de destilación, son especialmente cancerígenos.

Según Bayet y Llore, en una hipótesis muy original que no ha podido ser confirmada, el arsénico contenido en la hulla y sus derivados industriales debe ser considerado como el verdadero agente productor del llamado cáncer del alquitrán. Según Chibata, por el contrario, serían los elementos neutros los particularmente nocivos en este sentido. Multitud de teorías referentes a esta cuestión podrían ser valoradas en este lugar, pero carecemos de tiempo y de espacio para detenernos en esta clase de trabajo.

Vamos ahora a mencionar las principales profesiones y particulares modalidades clínicas y evolutivas que ellas imponen a los cánceres a que dan origen.

El cáncer de los deshollinadores.—Fué éste el primer cáncer profesional descrito, y probablemente por esta razón ha sido combatido debidamente desde el punto de vista profiláctico, habiéndose logrado una gran disminución en los casos que se observa en la actualidad. La acción cancerígena se achacaba al hollín, pero actualmente se considera que es debido al alquitrán que se encuentra entre los productos de destilación depositados en el interior de las chimeneas. Las exageradas secreciones de escroto y las deficientes condiciones higiénicas en que por lo general se encuentra esta región en los obreros humildes, justifica la localización escrotal de esta forma de cáncer.

El cáncer del alquitrán.—Es el que con mayor frecuencia se observa, según hemos podido deducir de las estadísticas francesa, inglesa y alemana que tenemos ante nuestra vista. Suele producirse de modo análogo al anterior y comienza, por lo general, por unas formaciones verrugosas que, de no interrumpir la acción del agente productor, dan lugar al cáncer en un espacio de tiempo que no suele llegar a los diez años después de iniciadas las primeras reacciones de la piel. Fué descrito por vez primera en el año 1909 por Zweig y posteriormente ha sido objeto de una multitud de trabajos en todos los países.

Cladden, en un completo trabajo publicado en el año 1928, señala desde el punto de vista etiológico dos principales variedades de esta forma del cáncer profesional. La primera está producida por el alquitrán de hulla y da lugar a lesiones en un todo identificables a la del cáncer de los deshollinadores, y la segunda es debida a los vapores resinosos y da lugar a localizaciones en la cara y el cuello, y muy particularmente en los labios, mejillas y párpados.

El alquitrán es el producto de la combustión incompleta de la hulla.

Padecen lesiones de este tipo, por consecuencia, los obreros de las destilerías de alquitrán, fábricas de papel alquitranado, y en general de todas las industrias en las que de modo más o menos directo se manipula con este producto, como son, por ejemplo, las fábricas de gas y de cerámica.

El cáncer de la parafina.—Descrito por vez primera por Wolkman, ha sido objeto de numerosos e interesan-

tes trabajos. Dubreuilh, a fines del siglo pasado, refirió la acción hiperqueratósica de las parafinas, mostrando al propio tiempo la rápida evolución epiteliomatosa de las placas córneas blanquecinas que produce primitivamente.

Recientemente Scot ha publicado un estudio de conjunto sobre estos tumores. Afirma en él que se trata de una afección relativamente rara, que constituye únicamente de 1 a 2 por 100 de los cánceres profesionales. Se trata de lesiones verrugosas o simplemente inflamatorias que degeneran con bastante rapidez en ulceraciones cancerosas.

El cáncer de los tejedores de algodón.—Es una afección singularmente frecuente en Inglaterra, que se localiza preferentemente en el lado izquierdo del escroto. El establecer las relaciones causales existentes entre esta profesión y la producción del cáncer dió mucho que pensar a los que sobre ello meditaron. No parecía a primera vista existir razones que justificaran este hecho. Sin embargo, la minuciosa investigación hizo destacar que estas neoplasias habían aparecido en fecha relativamente reciente y que coincidía ésta con la introducción de los lubricantes minerales, en sustitución de los vegetales que venían empleándose hasta entonces en las máquinas.

La localización electiva en el lado izquierdo del escroto se debe, aparte las condiciones generales de falta de higiene, a un dispositivo especial de las máquinas, impregnado de lubricante que hace presión sobre este lugar.

El cáncer arsenical.—Las intoxicaciones arsenicales crónicas de origen profesional, únicamente de un modo excepcional dan lugar a la producción de epitelomas. Los cánceres arsenicales están casi siempre ligados al arsenicismo terapéutico.

Boyer y Slosse, como ya indicábamos en otro lugar, encontraron arsénico en el alquitrán y en el polvo de los lugares donde se trabajaba la hulla, y en los cabellos, orina y sangre de los trabajadores de este mineral, y, en consecuencia, al mencionado metaloide acusaron como causa productora del cáncer. Repetimos que esta hipótesis no ha sido confirmada por los restantes autores.

O'Donoban describió en el año 1929 un epiteloma maligno en los obreros de las industrias que emplean el arsénico de sosa y el ácido arsénico, cáncer que se localiza preferentemente en la cara, abdomen, escroto, clavícula y tórax.

Se han señalado igualmente cánceres profesionales en obreros de otras industrias, debidos más o menos directamente a la acción química de los productos empleados. Recordaremos, entre los elementos que con mayor o menor frecuencia han dado lugar a lesiones de este género, los ácidos sulfúrico y fénico, la potasa, el cobre y el estaño, etc.

Con lo dicho hasta aquí han quedado mencionados brevemente los más importantes cánceres que se producen por la acción de los irritantes químicos. Ahora vamos a exponer del mismo modo los que se producen por la acción de los agentes físicos.

CÁNCERES PROFESIONALES DE ORIGEN FÍSICO

Cáncer postraumático.—Las actuales investigaciones modernas han venido a comprobar las sugerencias emitidas antaño por Virchow, Velpeau y Verneuil acerca de que la causa en el desarrollo de un tumor puede ser, muchas veces, una acción mecánica determinada por una lesión como un golpe o un choque. Muchos trabajos se han publicado sobre esta cuestión, especialmente a partir

de la Gran Guerra; pero de entre todos ellos nos ha parecido el más interesante el que con la colaboración de ilustres profesores publicó en el año 1918 la Asociación francesa para el estudio del cáncer, relativo de un modo particular a los cánceres consecutivos a los traumatismos de guerra. Naturalmente que las conclusiones interesantes que de él se deducen pueden hacerse extensivas a los traumatismos por accidente del trabajo. Según esta ponencia, que va autorizada por los nombres más ilustres de Francia en Oncología, todos los traumatismos pueden ser causa del desarrollo de neoplasias malignas. La sección traumática puede dar lugar a la producción de cánceres de un modo rápido, tomando entonces por lo general la textura histológica del sarcoma. En otros casos aparece largo tiempo después de ejercida la acción traumática, cuando ya cicatrizadas las lesiones que produjo nada hacía pensar en su posible degeneración maligna. Se trata entonces del llamado cáncer de las cicatrices, sobre el que ya insistiremos más adelante.

Los cánceres consecutivos a un traumatismo brusco y único tienen, según el profesor Berard, el aspecto sarcomatoso. Los debidos a una sección traumática continuada, con ayuda o no de los irritantes físicos o químicos, toman, por lo general, el aspecto clínico y la textura de los epitelomas.

Cáncer de la luz.—En el capítulo anterior señalamos ya las especiales características que adquiere la piel por la acción de los agentes atmosféricos y principalmente de la luz del sol. La pigmentación tegumentaria que se produce por este mecanismo se efectúa, como es lógico, por una hiperproducción de células pigmentarias. Cuando estos individuos, que por razón profesional viven en constante y directo contacto con la mencionada acción, tienen ya alguna edad, la piel reacciona difícilmente a esta constante acción irritante, quiritinizándose irregularmente en algunos puntos y sembrando, principalmente, la cara de un tipo especial de lesiones que han recibido el nombre de seborroides preepiteliales, las cuales como su nombre indica, no tardan en degenerar malignamente, convirtiéndose en epitelomas. Observaciones que tienen casi el valor de experimentos han permitido convenir a todos los autores que esta acción es debida casi únicamente a la acción de los rayos ultravioleta del espectro.

Cáncer de los rayos X y de radium.—Las lesiones previas que los rayos X y el radium producen sobre los profesionales han quedado ya también indicadas en el anterior capítulo. En la tercera fase de la dermatitis de los radiólogos comienza, como ya señalábamos entonces, a insinuarse el cáncer. Las hiperqueratosis verrugosas se convierten en papilomas y las exulceraciones en verdaderas llagas. Establécese un cambio de evolución bastante rápido que da lugar a metástasis e intensos dolores y que de un modo inexorable acaba con la vida del médico.

Esta variedad de cáncer profesional, terapéutico en otros casos, fué descrito por vez primera por Friboes en el año 1902, con motivo de un caso de observación personal. En años sucesivos se han multiplicado las observaciones de este género. En época reciente se ha comenzado a observar una disminución considerable de este gravísimo accidente, debido, indudablemente, a la adopción de adecuados medios de defensa. De todas maneras con gran frecuencia anuncian los periódicos casos de muerte por estos cánceres en médicos y ayudantes.

El radium produce lesiones análogas en las que predominan, sin embargo, los caracteres ulcerosos. Esta le-

siones, aunque se cancerizan con alguna frecuencia, no lo hacen con tanta como las de los rayos X.

La textura de los epitelomas producidos por estos agentes físicos es siempre espinocelular, o sea la forma más maligna por su resistencia a los medios terapéuticos y su rápida tendencia invasora metastásica.

En relación estrecha con este grupo de cánceres cutáneos se encuentran los citados en los mineros de Joachimstal, donde se extrae el mineral que a su vez sirve para la obtención del radium.

Cáncer de las cicatrices.—El cáncer de las cicatrices debe considerarse como una variedad del cáncer traumático. Las cicatrices deben considerarse actualmente como verdaderos procesos precancerosos, en los que hay que extremar la vigilancia y precauciones.

Para que una cicatriz se cancerice es preciso que la herida primitiva haya tardado mucho tiempo en curar, que haya transcurrido un lapso de tiempo muy largo (veinte o más años) desde su producción, y en último término, como agente desencadenante, la producción de un nuevo traumatismo.

En último término y como caso especial dentro de este epígrafe genérico, citaremos los «cánceres de la quemadura». Las quemaduras distan mucho de ser lesiones más o menos graves, pero de trascendencia remota nula. La cancerización de las cicatrices de quemadura es la forma más frecuente del cáncer de las cicatrices. Las causas de estas degeneraciones malignas son muy complejas. La irritación crónica de las quemaduras, la posible infección sobreañadida y las consecuencias del tratamiento por grasas minerales y parafinas de la quemadura inicial, son otros tantos factores que pueden invocarse en este sentido.

Con lo expuesto hasta aquí queda bosquejado brevemente este interesantísimo apartado de las lesiones profesionales de la piel. No insistimos más sobre esta cuestión por no hacer interminable este capítulo.

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

ESTADO ACTUAL DE NUESTROS CONOCIMIENTOS EN LO QUE SE REFIERE A LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LAS POLIOMIELITIS.

Wickmann insistió mucho, en 1905, sobre el carácter eminentemente contagioso de esta enfermedad y la frecuencia de las formas abortivas, de tan gran importancia para su difusión. No obstante, el examen de muchas epidemias y la comprobación de casos aislados en familias numerosas y en poblados desprovistos de condiciones higiénicas, hizo pensar a muchos si la teoría del contacto como fuente única de la infección no sería, por lo menos, demasiado absoluta. Estudios más completos nos han demostrado que las ideas de Wickmann no solamente eran exactas sino que, por el contrario, este autor no llegó a darse cuenta exacta del valor de sus afirmaciones. Se estima hoy día por muchos que la enfermedad de Heine Medin es una de las extendidas quizá tanto como el sarampión, por lo menos en una gran escala, y que muchas veces no da los síntomas que se tenían por característicos de la misma, por lo que pasa desconocida, dejando al que la padeció una inmunidad duradera.

Las investigaciones llevadas a cabo por los suecos (Wernstedt) han demostrado que las epidemias atacan con más intensidad a la población rural que a la urbana, y que en aquella las personas mayores son atacadas con más frecuencia que en las ciudades. La poliomielitis es una enfermedad que igual ataca a los adultos que a los niños. Otra característica es que las epidemias no tienen nada que ver ni con el hacinamiento ni con la suciedad de las habitaciones. También se ha comprobado que los lugares castigados por una epidemia quedan libres de la enfermedad durante mucho tiempo, aunque en las poblaciones vecinas se presenten epidemias intensas.

Todos estos hechos pueden explicarse satisfactoriamente aceptando la existencia de portadores de gérmenes y la de numerosos casos abortivos. Cuanto más poblado es el medio en que el hombre vive, más fácil es que se ponga en contacto con el virus y que sin síntomas o con síntomas ligerísimos adquiera una inmunidad. De este modo se explica que en las ciudades los adolescentes y los adultos se encuentren inmunizados en una proporción mayor que en la población rural. Autores norteamericanos han comprobado que los hombres de las poblaciones presentan sustancias inmunizantes contra la poliomielitis en su sangre en proporción mucho mayor que los campesinos. Por otra parte, son tan frecuentes las formas larvadas que, para muchos, las poliomielitis típicas no serían otra cosa que las formas graves de una infección muy extendida y que en sus formas corrientes apenas merece la atención de los clínicos por su escasa importancia. Esta idea la sostienen también algunos para otras infecciones, especialmente para la difteria. La objeción de que la inmunidad contra la poliomielitis pudiera ser congénita y no adquirida se refuta fácilmente teniendo en cuenta que los niños son más sensibles al virus que los adultos y son, además, los que padecen las formas graves.

Flexner, demostrando la existencia del virus en las secreciones nasales y faríngeas, ha comprobado la posibilidad y facilidad de la infección por las gotas de saliva. Respecto a las demás posibilidades de contagio hay que descartar: a) el contagio por animales domésticos, supuesto que a excepción del modo todos son refractarios a estas dolencias; b) la propagación por insectos, sobre todo por mosquitos, supuesto que el virus no circula por la sangre, y c) la posibilidad del contagio por el polvo de la habitación donde hubo enfermos: el virus de la poliomielitis soporta mal la desecación y los experimentos para inocular la enfermedad con polvo tomado de alcobas donde hubo enfermos han fracasado siempre.

Más difícil es eliminar la posibilidad de una infección por el agua que, entre otros, aceptan Kling y Levaditi. El virus es capaz de vivir mucho tiempo en el agua, y según estos autores, su paso en grandes cantidades al intestino podía ser causa de infección. De todos modos, si no puede rechazarse esta teoría, tampoco existen hechos ciertos que la comprueben. También es muy discutible la propagación de la poliomielitis por la leche y por la mantequilla.

Todo lo dicho explica el escaso o nulo resultado de las medidas higiénicas para combatir estas epidemias. Estamos tan desarmados frente a ellas como frente a las de sarampión. No obstante, se impone su declaración obligatoria y el aislamiento de los enfermos hasta seis semanas después de haber sido dados de alta. El aislamiento de los que rodean al enfermo tiene escasa importancia. El cierre de las escuelas sólo trae consigo el que los niños se reúnan en la calle, paseos, etc., en vez de hacerlo en el colegio.

Hay que dirigir los esfuerzos hacia la profilaxia individual. Moros preconizó las inyecciones intramusculares de 20 c. c. de sangre de uno o de ambos padres, a todos los niños en casos de epidemia, fundándose en la gran frecuencia con que los adultos tienen sustancias inmunizantes. Sin embargo, el suero o la sangre de personas normales posee propiedades inmunizantes mucho menores que el de los convalecientes de poliomiélitis. El día en que se encuentre una reacción cutánea que ponga en evidencia la presencia o la falta de sustancias inmunizantes contra esta enfermedad en la sangre de un adulto se habrá dado un gran paso en la profilaxia individual de la poliomiélitis.

Para el tratamiento se recomiendan las inyecciones precoces de suero de convaleciente. El obtener el suero es difícil y caro. En una epidemia en el Canadá se pudieron recoger muchos litros de sangre, pagando 5 dólares por cada 50 c. c. de sangre. Los éxitos conseguidos con las inyecciones intramusculares son cada vez más patentes, sin duda, porque en las epidemias últimas se aplican más precozmente y en mayor cantidad que en las primitivas. Siendo condición precisa la de aplicarlo en el período pre paraltico, los esfuerzos de los clínicos tienden a facilitar los diagnósticos exactos y muy precoces. Como signos iniciales se señalan, junto con los banales gastrointestinales o de angina, las cefalalgias, dolores de nuca, rigidez de la columna vertebral, temblor y ataxia de los brazos, y dolores y debilidad de las extremidades inferiores con amortiguamiento del reflejo patelar. En estos casos debe hacerse la punción: el líquido recogido es claro, no muy rico en células, que al principio son neutrófilas, y más tarde mononucleares, con cantidades normales de azúcar y aumento moderado de albúmina. La inseguridad de todos estos síntomas obliga a un amplio empleo de las inyecciones de suero en todos los casos sospechosos, corriendo el riesgo de inyectar a veces innecesariamente. De todos modos es el único medio eficaz de que disponemos para combatir esta enfermedad.

El suero contra la poliomiélitis, preparado en América por Rosenow a expensas de cultivos de estreptococos, debe rechazarse, supuesto que este germen no parece tener importancia alguna en la etiología de la enfermedad. El método de Bordier—radiaciones Roentgen en la nuca y columna vertebral iniciadas muy precozmente—parece ser que ha dado buenos resultados en manos de este autor, y también lo recomienda en Alemania Noegerrath. Algunos lo han combinado con la diatermia de los miembros paralizados. Citemos también las altas dosis de urotropina, recomendada por Schottmüller. Como profilácticos se recomiendan, a falta de suero, las pomadas de precipitado blanco al 1 o 2 por 100, aplicadas en la nariz, y las inyecciones intralumbares de tetrofán 0,1 a 1,0. Las primeras pueden utilizarse, por lo menos son inofensivas; las segundas son objeto de grandes reservas.

F. G. D.

(De un estudio reciente de J. Zappert.)

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

I

EL APÉNDICE ILEOCECAL

POR

J. PUJIULA

De la Academia de Medicina de Barcelona.



Un reciente estudio histológico de un apéndice ileocecal, conocido vulgarmente con el nombre de *apéndice vermiforme* del ciego, extraído a un enfermo que sufrió apendicitis, nos ha puesto en la mano argumentos para sostener y confirmar nuestro modo de sentir acerca de este órgano, oponiéndonos a la opinión, casi universalmente admitida, de que era un órgano rudimentario y sin función en sentido filogenético (1).

Ya va a cumplirse pronto un cuarto de siglo que, frente a frente del principio *filogenético*, opusimos el principio *fisiológico-teleológico*, para explicar los hechos y fenómenos de la vida sin salirnos del campo positivo, explicando unos hechos con otros hechos. Y este principio es como un hilo de oro que recorre todas nuestras obras y tratados y una casi innumerable serie de comunicaciones científicas que desde aquella fecha hemos publicado, sin que hasta el presente hayamos tenido el menor tropiezo en nuestro modo de proceder y sin que nadie nos haya podido contradecir con hechos y datos científicamente positivos.

Fué la revista *Razón y Fe* la que publicó el trabajo en que dábamos esta nueva dirección; pero en el Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, celebrado en Valencia, hicimos un compendio de él. De entonces acá, así como se han multiplicado los datos científicos, se han multiplicado también los argumentos en favor de nuestra idea, y hoy vamos a confirmar esta misma posición con nuevos datos y argumentos.

El apéndice ileocecal *ni es, ni ha sido, ni será jamás un órgano rudimentario*. Los que a priori por tal lo habían conceptuado querían fundarse principalmente en datos anatómico-embriológicos, e influenciados por ideas evolucionistas, no podían comprender el porqué de este apéndice, si no era un órgano que en épocas ancestrales tendría un tamaño regular, integrando un ciego enorme, parecido o idéntico a los de los animales mamíferos herbívoros, pero que luego se hizo rudimentario y perdió su función, siendo su actual estado un residuo de lo que fué.

El argumento de los que así discurren se funda en ignorancia embriológica y de los principios que rigen la organogénesis. Para demostrar que no hay estacionamiento de crecimiento y de desarrollo del apéndice en cuestión, basta hacer presente que aparece en el embrión cuando éste apenas tendrá 4 a 6 centímetros. Es evidente que si todo el embrión no pasa de 4 a 6 centímetros, el apéndice no podrá tener entonces sino algunos milímetros. En el hombre adulto, en cambio, alcanza normalmente hasta 6 o más centímetros. El crecimiento, pues, y desarrollo de este órgano para llegar a este tamaño salta a la vista, es evidente. Luego no es un órgano *rudimentario* en sentido filogenético. Lo único que aquí hay es una hermosa aplicación del principio embriológico que His ha llamado del *crecimiento desigual*, y es

(1) No ha mucho nos comunicó un recién examinado por un catedrático de Universidad que éste no estuvo satisfecho hasta que el examinado hubo dicho la expresión obligada: *órgano rudimentario*.

el gran principio morfogenico. En nuestra obra de Embriología, tomo II, pág. 22 (1923), ponemos un esquema para aplicar el principio, preconizado por His, al desarrollo del ciego con su apéndice ileocecal.

Por este esquema podrá ver el lector que con dicho apéndice pasa lo que con la formación de cualquier otro órgano, el cual, por no obedecer a leyes cristalográficas, no tiene nunca una superficie regular, propia de un cuerpo mineral, sino irregular, a causa del mayor o menor crecimiento en cada uno de sus puntos, distinto del de los otros.

Pero de la suposición de un órgano rudimentario en sentido filogenético (que es el único que pretende la teoría evolucionista) se sigue la falta de función y la inutilidad de dicho apéndice. Pero destruida la causa, destruido el efecto. Ahora bien, la Embriología demuestra con toda evidencia que no es rudimentario; luego cae por el suelo la consecuencia de un órgano sin función. Pero además se prueba positivamente ésta con varios argumentos. Uno de ellos es la misma facilidad y frecuencia con que se irrita y produce la apendicitis: que no es concebible que un órgano que ni corta ni pincha, como dicen, por carecer de función, se irrite con tanta frecuencia. Pues en este caso parece debería ser como un soldado fuera del campo de batalla, al que ni hieren ni molestan las balas.

Otro argumento positivo de su función es su estructura histológica, la cual nos dice que toda la pared del apéndice ileocecal es una fuente de linfocitos tan abundante, que ha merecido ser comparada a la *amígdala faríngea* o *tonsila* (Cyon), recibiendo por ello el nombre de *amígdala intestinal*. De esta estructura nos vamos a ocupar más detenidamente ahora, ya que el estudio citohistológico del apéndice, al principio mencionado, nos obliga a exponer los datos interesantes encontrados.

Era precisamente nuestro ayudante, joven de diecisiete años, el que se sintió aquejado de apendicitis, y, vencido felizmente el primer ataque, se pensó en operarle para prevenir otros.

El apéndice, extraído en nuestra presencia, fué inmediatamente recogido y fijado en una mezcla de alcohol y formol. Era el apéndice relativamente largo (5 a 6 centímetros), con una especie de estrangulación incipiente en medio, algo distinto de otro que conservamos de una joven, extraído al hacer la autopsia. La porción proximal del apéndice de nuestro joven era hueca, tenía luz; la distal, no; seguramente se había cerrado a consecuencia del crecimiento anormal interno de sus paredes. Tenía además varias adherencias que, a la larga, hubiesen comprometido la vida del operado. Debidamente seccionado y hechas las preparaciones microscópicas, se hizo un estudio de sus distintas capas, cuyo resultado exponemos brevemente aquí.

La pared del apéndice consta, como parte integrante del tubo digestivo, de las mismas capas que éste, a saber: de una *mucosa* con su porción submucosa, de la *capa muscular* y, finalmente, de la *serosa* o *capa externa*.

La *mucosa* consta a su vez de *epitelio* y *túnica propia*, formada esta última por tejido conjuntivo que se continúa con el de la submucosa, sin límites bien definidos.

La porción muscular la componen dos estratos: uno *circular*, y es el de mayor grosor, y otro *longitudinal*, que es externo respecto del circular. En la *mucosa* misma existen también haces de fibras musculares que corren longitudinalmente. Estos haces no llegan a formar una *capa compacta* y continua. En la anatomía microscópica

recibe el nombre de *muscular de la mucosa* (*muscularis mucosae*).

Entre estos dos estratos musculares se interpola el conjuntivo laxo. En éste y en el conjuntivo de la *mucosa* se encuentran plexos nerviosos, llamados *miotérico* o de *Auerbach*, el primero, y *submucoso* o de *Meissner*, el segundo.

Finalmente, la *serosa* no es más que una *placa conjuntiva* revestida interiormente de un *epitelio aplanado*.

Los resultados del estudio histológico han revelado cambios patológicos o de degeneración de muchos elementos, tanto en la *mucosa* como en otras capas. He aquí el resumen:

1.º El *epitelio* de la *mucosa*, que en el corte perpendicular aparece como una ancha cinta, está formado por células prismáticas; en unos puntos se ofrece muy hermoso y bien conservado; en otros, parcialmente en degeneración, como se desprende de los núcleos, que son no solamente más alargados que de ordinario, sino también compactos e irregulares.

2.º En las capas musculares nos ha sorprendido una degeneración gradual de muchas fibras que tienden a pasar como a fibras conjuntivas.

3.º Los ganglios nerviosos, tanto del plexo de *Meissner* como los de *Auerbach*, contienen dos clases de células nerviosas: unas típicas con núcleo grande, vesiculoso y redondo, con un nucleolo muy notable; otras, en cambio, tienen en degeneración, unas veces, el núcleo, que se presenta en masa compacta y se tiñe en negro; otras, el protoplasma, y otras, finalmente, ambas cosas.

De manera que es innegable una degeneración de elementos, lo cual no tiene nada de extraño tratándose de un órgano enfermo que exigió la intervención quirúrgica. Mas no se vaya a creer, por estos datos, que tengamos motivos para considerar el apéndice como órgano inútil o sin función; porque si en unos puntos se nota esa degeneración, en otros se observa todo lo contrario, pues donde el *epitelio* está bien conservado cautiva la atención ver la multitud de linfocitos que atraviesan dicho *epitelio*, librando a la cavidad del tubo tantas defensas cuantos son los corpúsculos linfáticos que allí arriban; y ésa es la propia y peculiar función de este apéndice: *producir linfocitos*, como las *amígdalas* y los folículos linfáticos, etc.

De lo dicho se desprende que el apéndice ileocecal es un órgano en plena función, dado que, aun en estado patológico, no deja de mostrar su actividad fisiológica como cualquier otro órgano linfático.

A la objeción que algunos hacen diciendo que es señal de su inutilidad el que su amputación no lleva consigo ningún trastorno, se contesta que esto probaría, a lo sumo, que no es un órgano necesario a la vida; pero de ningún modo se prueba su inutilidad. ¡Cuántos órganos hay en nosotros que prestan un gran servicio al organismo, sin ser absolutamente necesarios para la vida! Así la amputación de un dedo no lleva tampoco consigo trastornos de monta; y, sin embargo, ¡cualquiera se deja privar de un dedo, ni siquiera de una falange! Esto basta para dejar sin fuerza el argumento; pero téngase presente, además, que existe en nosotros y en todo el organismo vivo el principio de correlación, en virtud del cual unos órganos suplen la función de otros; como que se ha dado el caso de extraer íntegro el bazo a una persona, sin que haya ocurrido trastorno alguno. Pues nadie ignora que el sistema linfático es más complicado de lo que a primera vista pudiera parecer. En el caso de ablación del bazo,

seguramente que suplen este órgano linfoideo, el principal, los ganglios linfáticos y, sobre todo, los hemolinfáticos.

Si en lo que decimos existe un fondo de verdad (y creemos que difícilmente se dará otro punto en que la ciencia tenga tan buen fundamento de datos positivos como éste), obran muy mal los señores médicos cirujanos que, sin ninguna necesidad, cortan el apéndice ileocecal siempre que se les pone a tiro, como dicen. Así lo dijo cierto señor académico de la Academia de Medicina de Barcelona en una pública conferencia, al que argüimos públicamente. Pero entendemos que otros muchos han hecho o hacen lo mismo, pero obran mal, porque ni deben ni pueden los cirujanos cortar un órgano sano. Decir que lo hacen para prevenir una apendicitis no justifica el proceder, como no lo justificaría amputar un dedo para evitar una posible gangrena, o las mamas a una mujer para evitar el cáncer a que tan propensos son esos órganos. Entendemos que hacen mucha falta a algunos médicos y cirujanos unas lecciones de Moral médica; porque el criterio que han de tener en su modo de obrar no ha de ser su mera *subjetividad*, sino la *objetividad* de las cosas y los principios objetivos de la razón, los cuales no es fácil que los tengan claros si no hay quien de algún modo u otro se los enseñe.

(D. Iberia, Barcelona.)

II

Las ideas de Ranke sobre tuberculosis pulmonar y su clasificación en tres estadios

TRADUCIDO POR EL

DR. A. PALACIO ARAGÓN

Ranke, profesor de Medicina interna en Munich, hizo importantes estudios sobre la anatomía patológica de la tuberculosis. Su trabajo principal, en el que desenvuelve su concepción de los tres estadios de la tuberculosis pulmonar, apareció en 1916. Ranke parte de la idea de que a pesar del polimorfismo casi infinito de las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pulmonar, se podrían encontrar ciertas reglas fundamentales, permitiendo, como para la sífilis, agrupar lesiones tuberculosas del pulmón en algunas categorías principales que presentan caracteres comunes, basándose para ello sobre el modo reaccional de los tejidos a la infección bacilar (alergia tisular) y sobre el encadenamiento de los procesos anatomopatológicos en el curso de la evolución de la enfermedad.

En consecuencia, establece los tres estadios siguientes:

I. Primoinfección gangliopulmonar localizada, llamada por él «complejo primario».

II. Tuberculosis pulmonar metastásica por generalización hematógena.

III. Tuberculosis enquistada o aislada.

Desde el punto de vista de las reacciones tisulares y hormonales específicas, el estadio I es llamado *estadio de alergia primaria o esclerosante*, correspondiendo a la fase de cicatrización del complejo primario. El estadio II, llamado de *alergia reforzada o estadio de hipersensibilidad tóxica de los tejidos*. El estadio III, de *alergia descendente o de inmunidad histológica*.

Estadio I. Primoinfección ganglio pulmonar localizada y alergia primaria.—Para Ranke, toda tuberculosis pulmonar en el hombre empieza necesariamente por un

chanero de inoculación (Primäroffekt) resultante de una infección exógena y localizada generalmente (90 por 100 de los casos) en el pulmón por vía aerógena, excepcionalmente en otra parte del cuerpo (amígdala, tráquea, tubo intestinal, etc.). Este chanero de inoculación es inmediatamente seguido de una lesión ganglionar correspondiente por linfometástasis bacilar.

Cuando el chanero primario se desenvuelve sobre el intestino, en este caso son los ganglios mesentéricos los que se infectan, y entonces el pulmón no puede ser atacado más que por generalización secundaria. Después de ésta, por regla general, la enfermedad se detiene y la lesión se estabiliza. Es este conjunto el que constituye el «complejo primario». Ranke cita a este propósito los trabajos de Kuss (1899), Albrecht (1907), y Ghon (1912). El chanero de inoculación está constituido por un pequeño foco de neumonía miliar que se transforma en seguida en un nódulo fibrocitráceo encapsulado. Los vasos linfáticos eferentes de este foco, así como los ganglios mediastínicos correspondientes, son igualmente envueltos por el proceso tuberculoso, pero los tejidos no presentan más que una reacción inflamatoria muy mediana con una tendencia marcada a la esclerosis cicatricial.

En ciertos casos se comprueba reacciones perifocales proliferativas y congestivas del tejido pulmonar, igualmente poco pronunciadas y que Ranke considera como no específicas. Lo que caracteriza las lesiones del estadio I es, pues, su limitación, su débil reacción inflamatoria y su *tendencia natural a la esclerosis y a la curación*. Esta última fase de lo supuesto de los tejidos a la primoinfección bacilar es la considerada como prueba de alergia llamada primera o esclerosante. Para él la alergia se entiende esencialmente como los diferentes modos de reacción tisular o la agresión bacilar en el curso de las diversas etapas de la enfermedad.

Estadio II Generalización bacilar e hipersensibilidad alérgica. En este estadio los bacilos vehiculados por el torrente sanguíneo se reparten por el organismo y se fijan solamente en ciertos órganos o en todos a la vez, provocando lesiones locales o generalizadas de un carácter especial. Este estadio, desde el punto de vista de las reacciones tisulares y alérgicas, está caracterizado por una hipersensibilidad muy marcada a los venenos tuberculosos, especie de anafilaxia. Ello resulta de lesiones más extensas de carácter inflamatorio mucho más marcado que en la primoinfección. Cuando las lesiones son de tipo exudativo tienen marcada tendencia a la degeneración caseosa y al reblandecimiento, y por consiguiente, a la formación de cavernas (Frikaverne), los ganglios están fuertemente infartados y caseosos. Otras veces la siembra hematógena aboca a la generalización miliar del pulmón y también de todos los órganos. Todas las formas miliares de gruesos y pequeños nódulos pertenecen a este estadio. En este momento es cuando se instalan las localizaciones de las diversas formas de tuberculosis quirúrgica, pero que pueden no aparecer clínicamente y no evolucionar sino mucho más tarde (tuberculosis osteoarticulares, renales, genitales, etc.), comprendiendo aún este grupo la intestinal, pleuresia, peritonitis, meningitis, lo mismo que las afecciones cutáneas y la escrófula. Independientemente de las formas miliares generalizadas o pneumónicas graves, que envuelven al enfermo más o menos rápidamente, las formas localizadas, pneumónicas o miliares discretas pueden conducir a la curación; esto se hace entonces por resolución o después de la eliminación de las masas caseosas.

Cuando se trata de focos pulmonares muy pequeños y pocos numerosos pasan casi inadvertidos clínicamente y se curan espontáneamente, no dejando más que algunas calcificaciones larvadas en los vértices como hallazgo de autopsia. Pero más a menudo las lesiones pulmonares algo importantes del segundo estadio sufren una evolución aguda progresiva, se extienden por contigüidad, hacen irrupción en los canales naturales del organismo (bronquios, intestino, tractus urogenital, etc.), o bien sus secreciones "producen metástasis a distancia, llamadas metástasis intracaniculares. Cuando el enfermo resiste el segundo estadio, los fenómenos de generalización cesan y la hipersensibilidad alérgica desaparece, las lesiones tienen entonces una tendencia a localizarse y esclerosarse, la enfermedad pasa al estadio III de la tisis aisladas. El estadio II comprende, pues, a la vez lesiones exudativas y productivas; dichas lesiones pueden existir aisladamente en estado puro en el mismo individuo, mientras que en el estadio III los dos tipos de lesiones se mezclan íntimamente. Como se ve el estadio II comprende las formas clínicas más numerosas y las más variadas. Se trata de formas más o menos agudas, donde el pronóstico de éste es, o bien mucho más grave, o mucho más favorable que en la tisis localizada. Más grave porque la tendencia de la generalización, la hipertoxicidad, puede conducir rápidamente a la muerte: más favorable, porque si el enfermo resiste a la fase aguda, las lesiones tienen entonces una tendencia más rápida a la curación.

Estadio III. Tuberculosis enquistada, alergia decreciente e inmunidad histológica.— Este estadio está caracterizado, desde el punto de vista de las reacciones alérgicas, por la desaparición de la hipersensibilidad toxínica de la fase precedente, que es reemplazada por un estado de resistencia, de inmunidad relativa de los tejidos, permitiendo la localización de la lesión y favoreciendo la tendencia a la transformación fibrosa. No obstante, la enfermedad puede en este estadio continuar evolucionando lentamente por contigüidad o por metástasis, o por metástasis intracaniculares, para abocar poco a poco a la caquexia y a la muerte. En otros casos, la enfermedad puede persistir años bajo la forma de una lesión crónica y localizada sin trastornar de una manera importante el estado general y sin impedir una supervivencia prolongada. En los casos más favorables la lesión puede enquistarse y transformarse en una cicatriz fibrosa en la cual los bacilos persisten indefinidamente. En este tercer estadio no se producen más metástasis sanguíneas, lo que no quiere decir que no pase ningún bacilo a la sangre, pero no tienen tendencia a localizarse en los órganos para producir nuevas metástasis. En cuanto a la noción de inmunidad, todavía es relativa y no puede controlarse más que por los fenómenos clínicos.

He aquí bajo una forma un poco esquemática y resumida en qué consiste la concepción de Ranke de los estadios anatomopatológicos y serobiológicos de la tuberculosis pulmonar.

(Jacquerot. *Presse Médicale*, Paris.)

Valladolid, 30 Enero de 1933.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

MEDICINA DE LA INFANCIA. FISIOLÓGICA Y CLÍNICA DE LA NUTRICIÓN DEL LACTANTE, por Enrique Suñer. I. Parte fisiológica. Ediciones Fax, Madrid.

Agotadas todas las ediciones del libro que sobre Pediatría publicó el ilustre catedrático de la Facultad de Madrid hace años, este tomito, con el que inaugura una nueva obra sobre Patología del niño, tiene un renovado interés, ya que en ella va a tratar asuntos en los que anteriormente se mostró como insuperable maestro y que ahora aparecerán enriquecidos por una más madura experiencia elaborada con la diariamente repetida observación clínica y con las nuevas aportaciones extrañas tamizadas a través del criterio del autor y controladas por su comprobación experimental. Es tan grande la labor que en Pediatría, y más particularmente en las enfermedades de la nutrición del lactante, ha hecho el Dr. Suñer, y además, es tan notoria, que huelgan casi los elogios para esta obra. Baste decir que en ella están recopilados concisa, aunque inteligiblemente, todos aquellos fundamentos generales imprescindibles para poder empezar a estudiar con conocimiento de causa los distintos apartados nosológicos que constituyen esta rama médica. Nadie como el autor en España tan indicado para acometer esta empresa; él fué, entre nosotros, el propagandista de los estudios calorimétricos como apoyo de la dietética infantil, conocimientos de los que el buen puericultor no puede prescindir hoy en día sin contraer para sí la grave responsabilidad de ser tal vez por esta omisión científica partícipe o quizás autor de graves desórdenes en la fisiología del niño; y él, en su cátedra, en los centros de Paericultura que puso en marcha e infundió vida y en otras múltiples misiones pedagógicas, dejó una siembra de ideas fundamentales, que ahora, refundidas en este libro pensado en momentos de consagración científica, viene al mercado médico lleno de promesas, que le harán ser apetecido por todos los lectores deseosos de estas obras de alta utilidad. Y como ésta, al igual que otras del autor, será pronto del dominio vulgar, no hacemos hoy relación concreta de su contenido, ya indicado en el título, pero sí diremos que, si sólo se debiera permitir sobre temas científicos a aquel que tuviera algo importante que decir, el doctor Suñer con esta publicación prueba lo muy justificado que está el deseo que el público profesional tiene de conocer su pensamiento y su labor a través de sus libros, deseo que ha tomado cuerpo en esa colectividad de seguidores y alumnos que ya forman en España una escuela de didácticos y clínicos pregonera en aulas y en consultas de la largueza con que el Dr. Suñer regala en sus libros y en su cátedra todo el caudal del saber transformado en materia de fácil comprensión, gracias a la coincidencia que en este hombre se da del sabio y del maestro.

L. N.

TRATADO DE QUEMOTERAPIA, por V. Fischl y H. Schossberger. Primera parte. «Compuestos orgánicos desprovistos de metales». Fischer, editor (Leipzig), 1932. Un tomo de 357 páginas.

El concepto de quemoterapia se ha extendido de tal forma en la Medicina moderna que apenas si hay medicaciones que escapen a ella. Los autores han iniciado con este tomo, al que seguirán otros dos, la publicación de una obra básica a la que en lo sucesivo tendrán que recurrir



cuantos quieran conocer a fondo esta parte de la terapéutica.

Dividen el primer tomo, dedicado al estudio de los compuestos orgánicos desprovistos en absoluto de metales, en doce grandes capítulos, en los que sucesivamente estudian: compuestos acíclicos del cloro, ácidos grasos no saturados, derivados simples del benzol y de la naftalina, aminoácidos, derivados de la quinolina (exceptuando la quinina), quinina y sus derivados, emetina y sus derivados, restantes sustancias de origen vegetal (glucósidos, alcaloides, etc.), derivados de la acridina, sustancias colorantes diversas, derivados de la urea que no sean sustancias colorantes y suero de hombres y ciertas variedades de monos.

En cada sustancia se estudian su forma de obtención, sus propiedades químicas y su empleo terapéutico. Dan los autores además una extensa y bien escogida bibliografía sobre cada grupo de medicamentos.

La edición de la obra, muy cuidadosa y esmerada, como es costumbre en esta casa.

De esperar es que los tomos siguientes no defrauden el interés que éste suscita y que permite augurar un éxito a esta publicación.

F. G. D.

REÉDUCTIONS PSYCHOTHERAPIQUE (COLLECTION DES MANUELS DE REÉDUCTION), par le Dr. Pierre Prost. Editorial G. Doin. París, 1932.

La obra, perteneciente a la escuela de Janet, está dedicada con preferencia a explicar los fundamentos de la psicoterapia, su trascendencia y eficacia y sus indicaciones. En ese sentido queda logrado plenamente su objeto, siendo difícil superarlo. En un primer capítulo trata de la importancia del psiquismo y del sistema nervioso; en otro, del mecanismo de las psiconeurosis, con la agudeza que corresponde a las concepciones de ese ilustre profesor. Menos extenso se muestra el autor en la explicación de la técnica psicoterápica propiamente dicha, limitándose a generalizar sin amplios detalles, que serían de gran interés. Otro acierto consiste en insistir que son métodos privativos del especialista y debe abstenerse de ellos el médico no iniciado verdaderamente en estos conocimientos.

Como condición previa para el buen resultado del procedimiento exige, por parte del enfermo, el «deseo sincero de curarse» y la constancia, premisas que se suelen sentar siempre; pero a mi modo de ver, la dificultad principal es vencer la ausencia de esas cualidades en toda neurosis, pues si existen cualquier método es bueno y el psiquiatra tiene andado más de la mitad del camino de antemano. No obstante estas ligeras objeciones, la obra tiene suficientes méritos para ser leída con fruto.

PEDRO A. NOUVILAS

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

R. Tournay. DEL EMPLEO DEL MORRUATO SÓDICO EN EL TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE LAS VARICES.—El morruato sódico, en solución al 5 por 100, es un excelente esclerosante de las venas varicosas. Soporta la comparación con los mejores productos utilizados, como el salicilato sódico, la quinina uretano, la glicerina.

Se prepara el morruato sódico en solución acuosa; siem-

pre encerrado en ampollas, pues expuesto al aire se altera rápidamente. No tiene la menor ventaja añadir ácido fénico ni alcohol bencílico. En tiempo frío la solución está espesa, casi coagulada; basta templar la ampolla durante algunos minutos en agua caliente para clarificarse el contenido y fluidificarse. A veces persiste ligera nobécula.

Cuando la solución está algo espesa, se llenará la jeringa con aguja gruesa, pero para la inyección en vena varicosa se inyectará con aguja de 5/10 de milímetro de diámetro o mejor de 6/10.

Es suficiente emplear la solución al 5 por 100; en general, empezando por 1/2 para aumentar progresivamente 3/4, 1, y 1 1/2 c. c., según el resultado esclerosante. Casi siempre basta inyectar 1/2 a 1 c. c. para la esclerosis de una variz de mediano calibre en una longitud de varios centímetros. En caso de gruesas venas varicosas con deficiencia valvular, a veces precisan dosis de 2, 3 y aun de 5 c. c. Raramente hay necesidad de inyectar la solución al 10 por 100.

La técnica es la misma que para los demás esclerosantes venosos. Creemos de mejor resultado inyectar en vena más o menos vacía y enfermo en posición horizontal o lo más próxima; todo ello sin lazo constrictor a excepción de los casos rebeldes. El morruato se inyectará con las agujas de calibre citado y lo más rápidamente posible. El número de inyecciones por sesión es variable; creemos más práctico hacer en cada sesión una, dos o tres inyecciones; éstas en diferentes regiones, y las demás sesiones separadas por dos, cuatro o siete días de intervalo.

Las ventajas del morruato sódico, como esclerosante venoso, son: facilidad de empleo, inyección de cantidades mínimas de solución, fluidez de ésta, ausencia de dolor a la inyección, causticidad muy limitada para los tejidos perivariicosos, reacciones consecutivas en general no excesivas, ausencia de toxicidad a las dosis aconsejadas y posibilidad de tratamiento muy rápido.

Sus inconvenientes se limitan: producto difícil de preparar; poco estable; la fibrosis producida no es siempre intensa, sólida y perdurable; las recidivas parecen más frecuentes que con otros fleboesclerosantes; también es algo frecuente la formación de bolsas sanguíneas entre segmentos, venosos esclerosados (éstos curan rápidamente con la abertura por bisturí); sensibilidad a veces prolongada en la región tratada. (*Presse Médicale*, París, 4 de Febrero de 1933, núm. 10, pág. 192).—M. A. C.

Woodcock. EL TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA MALIGNA POR LAS INYECCIONES DE SUERO GLUCOSADO Y DE INSULINA.—Ante el rotundo fracaso de la sueroterapia ordinaria en algunos casos de difteria maligna, el autor ha empleado en ella el método preconizado por los profesores Dres. Schwentker y Noel. Consiste dicho tratamiento en una inyección intramuscular de 20.000 unidades antitóxicas, a la que sigue con un lapso de dos a tres horas una de suero glucosado (al 50 por 100) de 20 a 30 c. c., por vía intravenosa. A éste se debe añadir de 20.000 a 40.000 unidades antitóxicas, a más de una inyección intramuscular de 10 a 20 unidades de insulina; este tratamiento debe realizarse diariamente y veremos cómo después de la inyección de suero glucosado el estado del enfermo experimenta una notable mejoría. El autor ha podido comprobar, merced a sus estadísticas de ambos medios (el aquí preconizado y el antiguo, o sea suero a altas dosis), que mientras el primero da un coeficiente de un 68 por 100 para la mortalidad, el segundo lo da de un 81 por 100. (*The Lancet*, 22 de Octubre de 1932).

JUAN H. SAMPELAYO.

P. Lorthioir. TROCANTERITIS DE ORIGEN REUMÁTICO.—

Para unos autores la propagación de la osteitis del trocánter mayor a la articulación es rara; para otros, hay que reservar su pronóstico por el hecho de la propagación posible de la infección desde el foco trocántereo a la articulación. Es una opinión esta última que compartimos y apoyamos con un caso clínico reciente.

Muchacho de dieciséis años de edad; en Febrero de 1929 crisis de reumatismo articular agudo, con temperatura alrededor de 39°; dolores en articulación tibiotarsiana derecha, y sucesivamente rodilla derecha, rodilla izquierda, cadera derecha y después varias articulaciones de los miembros superiores. Salicilato sódico en dosis de 8 gramos diarios. Quince días del principio del proceso, la temperatura persiste y las articulaciones están normales con excepción de la cadera derecha donde los dolores van en aumento. En este momento vemos al enfermo.

En la parte media de la cara externa de la cadera derecha se ve una tumefacción roja, caliente y dolorosa que se extiende desde el trocánter mayor a la parte media de la cadera. A la palpación, fluctuación profunda. Toda la región trocánterea está muy dolorosa; la presión sobre la cabeza femoral es indolora; lo mismo la percusión sobre el talón en el eje de la pierna extendida. Los movimientos de la cadera sobre la pelvis están limitados por el dolor.

Bajo anestesia local por cloruro de etilo, se practica, dos días después, donde la fluctuación es más manifiesta y superficial, en la parte inferior de la tumefacción, una incisión de algunos centímetros que da salida a gran cantidad de pus fúido y sanguinolento. La exploración con estilete muestra una bolsa extendida entre el periostio y la masa muscular del vasto externo. La incisión desagua mediante mecha; salida de pus, que no se agota; tres semanas después de la incisión, la radiografía fija la existencia de una osteitis del trocánter mayor. Otra radiografía, un mes después de la anterior, muestra a nivel del trocánter mayor e inmediatamente debajo, algunas vacuolas que parecen superficiales y que se prolongan hacia abajo por despegamiento perióstico y además la existencia de una geoda de 5 milímetros de diámetro, muy delimitada y situada en el cuello femoral, un poco por encima de su eje y como a un centímetro de la cabeza femoral.

En un principio pensamos en la resección del trocánter mayor, pero la existencia de la lesión de cuello femoral nos ha hecho renunciar a ella, que sería incompleta.

Nos hemos limitado, previa incisión de 10 centímetros a nivel de la lesión trocánterea, a un raspado de la superficie ósea enferma, llegando rápidamente a hueso sano. En dos meses curación completa.

Una radiografía muestra: proliferación ósea a nivel de la superficie ósea raspada del trocánter mayor; la geoda cervical no parece existir.

El enfermo ha vuelto a su vida normal, pero la cadera está totalmente anquilosada, sin otra manifestación clínica.

En el verano de 1930 presenta fiebre y dolor a nivel de la cicatriz; ocho días de reposo y todo entra en orden. Hace un mes se ha reproducido un incidente análogo; se ha abierto un absceso del tamaño de una nuez a nivel de la cicatriz operatoria, habiendo supurado varios días.

La cuestión a discutir es: ¿Se trata de una osteitis reumática o tuberculosa? Los antecedentes del enfermo son muy cargados de tuberculosis en cuanto a los familiares; nada los personales.

Consideramos si el reumatismo articular agudo ha despertado una lesión preexistente. No parece probable.

La anquilosis rápida de la cadera sin escayolado y sin

haber inmovilizado al enfermo en la cama es argumento a favor de un proceso agudo, lo que marcha paralelo a la evolución rápida de la cicatrización de la herida operatoria y la presencia de osteofitos.

Además, debemos llamar la atención que durante toda esta evolución, en una ocasión, la articulación tibiotarsiana se ha hecho dolorosa, caliente y roja; espontáneamente se ha abierto un pequeño absceso que ha supurado unos días; todo ello sin la menor alteración de los movimientos de esta articulación.

Cualquiera que sea el origen de la etiología de este caso, importa desde el punto de vista pronóstico tener en cuenta que una trocanteritis es siempre de pronóstico reservado con la posibilidad de propagación del proceso hacia la articulación. No es probable que una intervención más precoz hubiera evitado esta propagación. (*Journal de Chirurgie et Annales de la Société Belge de Chirurgie*, Diciembre de 1930, núm. 8, pág. 292).—M. A. C.

Expedito Di Lauro. ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE LARINGO-ANATOXI-VACUNACIÓN-DIFTERICA.—El autor forma la palabra *laringo anatoxi-vacunación* en la hipótesis de que la anatoxina de Ramon puede aplicarse sobre la mucosa laringotraqueal para la profilaxis específica de la infección diftérica, laríngea o traqueal, en los niños que presentan reacción de Schida positiva.

Siguiendo las concepciones teóricas de Poinclouse, que cree se debe inyectar la vacuna en el mismo punto de efracción del germen infectante, admitiendo que la resistencia consecutiva a la vacunación por vía traqueal no es debida solamente a la acción de los anticuerpos, sino, sobre todo, a la inmunidad local, adquirida artificialmente, ya que la anatoxina confiere una inmunidad celulohumoral, y puesto que está demostrado que la entrada de ciertos antígenos por vía traqueal da lugar a una formación de anticuerpos bastante más abundante y durable que la obtenida por cualquier otra vía de inoculación, es muy de alabar las experiencias hechas por el autor, con el fin de poder obtener una inmunidad local contra el germen diftérico, precisamente en el sitio en que electivamente se localiza, dando lugar a las complicaciones más graves.

Entresacando de los resultados obtenidos por el autor en los animales de experimentación, resulta que:

En la intoxicación diftérica experimental por vía laringotraqueal, los datos de las necropsias efectuadas son los mismos que los que proporciona el cuadro anatomopatológico en ocasión de la misma intoxicación obtenida, siguiendo otra vía: intensa congestión de las suprarrenales y de los órganos espláncnicos, además de parálisis del corazón en diástole. En el punto de inyección no se forman pseudo membranas, lo que indica que éstas no son más que una expresión de la evolución del bacilo diftérico, pero no de la intoxicación.

La mucosa laringotraqueal tiene un poder de absorción bastante grande respecto a los antígenos, como la toxina y la anatoxina diftérica. No se produce reacción del tejido, ni da lugar a fenómeno apreciable en el punto de infección; igualmente, si el animal se encontraba todavía con vida, no se producen trastornos funcionales u orgánicos del árbol respiratorio.

Para determinar una intoxicación diftérica aguda experimental por vía laríngea es preciso inyectar doble cantidad que para la dosis letal mínima por vía parenteral.

La anatoxina de Ramon, inyectada por vía laringotraqueal en los animales de experimentación, además de su inocuidad para el tejido sobre el que se ha aplicado, ha

resultado igualmente inofensiva para el fisiologismo en general del animal; en cambio, ha demostrado un poderoso y seguro efecto inmunitario contra la toxina inyectada después, y por la misma vía, puesto que los animales tratados con la atoxina no han experimentado ninguna alteración, después de la inyección de la d. m. l., mientras que los animales de control morían.

De esto se deduce que, puesto que se ha demostrado que la anatoxina de Ramon se absorbe muy rápidamente por vía laríngea, y es inocua en su aplicación, se puede pensar en orientar la profilaxis diftérica mediante la anatoxina hacia la laringo-anatoxi-vacunación. Con ello se conseguiría imposibilitar la localización del virus en tubo laringotraqueal, y por lo tanto, una profilaxis específica del crup diftérico (inmunidad local), y una imposibilidad de localización en otros órganos (inmunidad general), bastante más fácil de obtener que por cualquier otra vía, puesto que, según los trabajos de Besredka, la inmunidad conseguida por vía traqueal es superior y dura más tiempo que la que se obtiene por otra vía cualquiera.

En los niños pequeños, en los que a veces se ve la epiglotis con sólo deprimir la lengua, se podría introducir la anatoxina sin tener que recurrir a la laringoscopia indirecta: bajo la guía del dedo índice izquierdo, de igual manera que se hace para la intubación, se engancha la epiglotis, e introduciendo el extremo distal de la jeringa laríngea en esta cavidad, se derrama la anatoxina.

En los niños más dóciles se podría administrar la antitoxina bajo la forma de pulverizaciones o insuflaciones laríngeas, usando el producto pulverizado.

La positividad de la reacción de Schida, después de algún tiempo de efectuada la laringo-anatoxi vacunación indicaría la conveniencia de repetir o no el tratamiento. (*Il Valsalva*, Julio 1932, pág. 549). —J. JIMÉNEZ CERVANTES.

K. Ferrar: LA AUTOTRANSFUSIÓN EN GINECOLOGÍA.

En la práctica ginecológica y obstétrica, con objeto de aprovechar la misma sangre que la enferma ha perdido a consecuencia de la intervención, se practica no ha mucho tiempo la autotransfusión. La sangre que se ha estancado en la cavidad abdominal y que se tiene seguridad absoluta que no se encuentra infectada, se recoge en cantidad aproximada de 90 c. c., a la que se le añaden 10 de una solución estéril al 2 por 100 de citrato sódico para evitar la coagulación; a continuación se procede a inyectarla.

Las ventajas del método las enumera el autor en el siguiente orden:

1.º Evita o previene el shock, pues facilita rápidamente sangre a la circulación en el momento que a ésta cada gota de sangre le es más útil.

2.º Se gana un tiempo muy grande, que de otra forma se pierde en buscar un dador y en verificarle las pruebas necesarias para comprobar su utilidad.

3.º La sangre propia evita la reacción que se efectúa al encontrarse la sangre del dador y la de la enferma a causa de la alteración que ésta sufre a consecuencia de la anestesia.

4.º La gran sencillez de la técnica. (*Surgery Gynecology and Obstetrics*, vol. 49, núm. 4, 1932). —JUAN H. SAMPELAYO.

R. Tournay. EL MORRHATO DE SODIO EN EL TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE LAS VARICES.—Hace el autor al comienzo de su artículo un resumen histórico del empleo de este producto en la terapéutica de varias enfermedades, a más de otro breve resumen de su obtención y preparación. Emplea éste el morrhato en una solución al 5 por 100

en dosis de $\frac{3}{4}$, 1, 1 $\frac{1}{2}$ c. c., según la dilatación de las venas, llegando en las grandes dilataciones cilíndricas hasta el empleo de 5 c. c., dosis de la que recomienda no se debe pasar. Respecto a la técnica nos dice que debe ser en todo idéntica a la usada con otros productos esclerosantes; las inyecciones, que según Kittel deben ser ocho por tratamiento y según el autor cuatro, deben ir espaciadas de dos a cinco días entre sí. Respecto a los resultados, si bien es verdad que son altamente satisfactorios por su benignidad, rapidez de esclerosión e inocuidad, tienen el inconveniente de producir recidivas muy frecuentes.

A más de esto lleva este preparado otro inconveniente, que es el de producir ligeras reacciones de sensibilidad local a las pocas semanas de su empleo.

A pesar de esto, nos dice el Dr. Tournay, cree que debe ensayarse este método en aquellos enfermos que por no poder seguir un plan sedentario necesitan la rápida esclerosación de sus varices. (*La Presse Médical*, 4 de Febrero de 1933). —JUAN H. SAMPELAYO.

Otto Mayer. TRATAMIENTO DE LA LEPTOMENINGITIS SUPURADA DIFUSA.

—El autor recomienda tratar estas leptomeningitis supuradas mediante la punción lumbar seguida de la inyección de aire y de disoluciones hipertónicas. Las inyecciones intralumbares de urotropina no obran en razón del medicamento, sino simplemente como inyecciones hipertónicas, pudiendo substituirse con cualquier otra de igual naturaleza. El objeto de esta medicación es el conseguir el despliegue más perfecto posible del espacio subaracnoideo, especialmente del ventrículo, impidiendo la formación de adherencias y los depósitos insaculados de pus y estimulando, al mismo tiempo, la secreción del líquido cefalorraquídeo y su circulación. De este modo se consigue diluir al máximo las sustancias tóxicas intrameningeas, de las que parte se eliminan por las repetidas punciones lumbares y parte por vías naturales, al facilitar la circulación linfática, perineural y perivascular. Puede decirse que de este modo se hace un lavado fisiológico del espacio subaracnoideo. Debe evitarse cuidadosamente que descienda la presión del líquido cefalorraquídeo, pues esto trae consigo la desecación del espacio subaracnoideo y la agravación del proceso.

En el tratamiento general cuidaremos de dar abundantes líquidos al enfermo, y como los tomados por vía oral se vomitan, en gran parte, es preferible recurrir al enema permanente. Hay que prestar tanta atención al proceso séptico generalizado, y más especialmente a las posibles complicaciones cardíacas, como a las manifestaciones locales de la enfermedad. (*Wien Klin. Woch.*, 1933, núm. 6). —F. G. D.

O. Porges. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ADDISON CON CORTIGENO. RELACIONES ENTRE ESTA ENFERMEDAD Y EL METABOLISMO DE LOS HIDROCARBONADOS.

—En la Sociedad Médica de Viena presentó el autor un enfermo al que estaba tratando hacía cinco meses de una enfermedad de Addison caracterizada por adinamia intensa, pigmentación típica, vómitos, pérdida de peso, etc. Su tensión vascular apenas alcanzaba 80 ó 90 milímetros y su glucemia en ayunas era de 88. Presentaba pigmentación de la lengua, gastritis con subacidez, catarro intestinal y anemia moderada.

El autor ensayó el tratamiento con hormona de la corteza de las suprarrenales empleando al comienzo diversos preparados con éxito muy dudoso hasta que el enfermo tomó grandes cantidades de cortígeno, llegando finalmente a recibir dos o tres inyecciones diarias de este preparado

por vía intramuscular. El resultado final ha sido muy satisfactorio: el enfermo se mueve sin cansarse, puede hacer excursiones en bicicleta y realiza ejercicios gimnásticos. Suspendió el tratamiento durante catorce días, pero al cabo de este tiempo se inició un retroceso que obligó a reanudarlo. La pigmentación es el síntoma que menos se ha modificado.

Interesa hacer notar que durante el período más grave de la enfermedad la presión sanguínea en las posiciones de sentado y de pie era inferior a la que obtenía estando echado el enfermo. Este síntoma ha sido observado por Strisower en la *tabes dorsalis*. Hoy día ha desaparecido.

También hace notar el autor que la enfermedad de Addison provoca una hipoglucemia progresiva, poco intensa al principio, pero muy marcada en los períodos avanzados y que puede provocarse en los casos dudosos, bien dejando al enfermo dos o tres días con una dieta desprovista de hidrocarbonados, o bien dando una gran cantidad de azúcar, con lo que tras la hiperglucemia inicial aparece una hipoglucemia muy intensa y prolongada con gran adinamia y síntomas de aparato digestivo. Esta hipoglucemia se mejora notablemente por las inyecciones de hormona de las suprarrenales. La adinamia de la enfermedad de Addison no es una simple consecuencia de la hipoglucemia y falta el paralelismo entre ambos síntomas. La hormona de la corteza suprarrenal aparentemente modifica el metabolismo de los hidrocarbonados en igual forma que la adrenalina, pero la hormona cortical es incapaz de elevar la glucemia normal. (*Wien. Klin. Woch.*, 1933, núm. 6).—F. G. D.

W. Schwindt. ESTADO ESPECÍFICO DE LA LENGUA VISTO EN PACIENTES DE ÚLCERA PÉPTICA.—Casi siempre los médicos, tanto generales como los especialistas de aparato digestivo, no dan en absoluto importancia al examen de la lengua del paciente, dando en cambio una excesiva a nimios datos de laboratorio. Tan sólo a veces se la conceden a detalles «grossos» como, por ejemplo, seborrea, movimientos, etcétera. Y gran número de ellas es el examen detenido de la misma el que nos conducirá al puerto del diagnóstico. El profesor Schwindt ha logrado ver en la lengua un aspecto muy característico, que toma como específico de los enfermos de úlcera gastroduodenal.

Presenta la lengua una o más pérdidas de substancia perteneciente a la zona posterior de ella, bien en su línea divisoria o bien en los lados, y a veces simétricamente, presentándose así como ligeros defectos del epitelio sobre el corion de ésta; las faltas del epitelio pueden adoptar diversas formas, no siendo dolorosas, y es su tamaño de dos a ocho milímetros.

Lo más importante de estas úlceras es que tan sólo se ven en aquellos pacientes que padecen úlcera gastroduodenal y que su duración depende de su úlcera gástrica, es decir, que mientras persiste la gástrica persiste ésta y al curar también lo hace ésta.

El autor sólo ha hallado éstas en úlceras en los ulcerosos gástricoduodenales si bien también la logró ver en dos casos de úlcera-cáncer.

Las úlceras de la lengua, dice el autor que pueden existir, aunque la úlcera gástrica se halle en un período de latencia, como se ha podido ver valiéndose de signos radiológicos de orden positivo, en enfermos que teniendo ulceraciones linguales se encontraban en absoluto desprovistos de todo género de molestias.

La patogenia de este síntoma puede explicarse de dos modos: uno de ellos como consecuencia de trastornos tróficos que se encuentren localizados en la mucosa lingual, y

otro como efectos a que puede dar lugar el ácido clorhídrico al ponerse en contacto con la mucosa y como consecuencia de los eructos, regurgitaciones de carácter ácido y vómitos. (*Medical Times and Long Island Medical Journal*, Agosto 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

H. Knauer. ESTADO ACTUAL DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL RIÑÓN EN LOS NIÑOS.—Las investigaciones de los últimos treinta años, sobre todo en lo que respecta a la química de los coloides y a la radiología, han proporcionado muchas enseñanzas en toda la Medicina y muy especialmente en el capítulo de las enfermedades del riñón.

Se ha comprobado que la eliminación de albúmina por la orina tiene significación muy diversa según los casos, y no siempre indica enfermedad del parénquima (albuminuria por estasis de los recién nacidos, albuminurias ortostáticas, etcétera). Tampoco la presencia de bacterias en las vías urinarias indica la existencia de supuración renal. En las enfermedades supuradas de las vías urinarias hay que distinguir las siguientes formas: 1.ª, una séptica o sépticomeningea; 2.ª, una piuria de acompañamiento o consecutiva a otras enfermedades; 3.ª, una forma crónica subfebril o apirética. La primera forma evoluciona con fiebre muy alta, ataca de ordinario a los niños de pecho, y su mortalidad es muy elevada. Carece de tratamiento específico, recomendándose la ingestión de grandes cantidades de azúcar con líquidos en abundancia. En los casos muy graves se puede recurrir a la inyección intravenosa de sangre. Las piurias de acompañamiento o secundarias son más frecuentes en niños de dos y más años y siguen a otras infecciones, como gripe, anginas y otitis. Su tratamiento se limita a combatir el foco de infección primaria, a mejorar el estado de las fuerzas del individuo y a favorecer el paso de grandes cantidades de líquidos a través de las vías urinarias. Como antisépticos locales se recomiendan la cistopurina (2 a 3 gramos diarios) o las inyecciones intravenosas de citotropina (5 c.c.). Se harán lavados de vejiga con ácido bórico en aquellas enfermedades en las que el proceso se localice especialmente en la vejiga. La mayor parte de los casos de piuria curan, pero algunos evolucionan a la forma crónica. Existen, además, piurias crónicas desde su comienzo, asociadas muchas veces a lesiones anatómicas de las vías urinarias, que se ponen en evidencia con pielografías intravenosas (cálculos, malformaciones del riñón, de los uréteres de la uretra, etcétera). Estas formas requieren un tratamiento quirúrgico.

Muchas enfermedades del riñón son provocadas por infecciones que tienen su asiento en la faringe. La glomerulonefritis pura es poco frecuente en los niños; de ordinario se observan formas mixtas con lesiones focales o difusas de los tubuli. El tratamiento de las nefritis agudas consiste en dar durante los primeros días 150 a 250 gramos de azúcar en 800 a 750 c. c. de agua, o bien dar alimentación exclusiva de frutas. Se extirparán los focos morbosos origen de la enfermedad (amígdalas, oído, etc.). Las nefritis crónicas son casi siempre desde el principio, siendo raras las evoluciones de una nefritis aguda a una crónica. Se observan en la edad escolar, siendo sus primeros síntomas la poliuria y la polidipsia unidas a un retardo en el desarrollo físico y psíquico del niño. Su pronóstico es muy serio, sobre todo si hay factores hereditarios.

Una forma especial de las nefropatías infantiles es la nefrosis lipoides, de causas poco conocidas, sabiéndose sólo que la disposición desempeña un papel importante y que las infecciones son causas colaboradoras o secundarias. En el transcurso de pocas horas se desarrollan grandes edemas,

la orina escasea, contiene mucha albúmina, hasta 12 por 100, y su peso específico es muy alto. En los casos agudos el niño muere en pocos días con síntomas de uremia. El suero sanguíneo de estos niños aparece turbio, como lecho so, rico en lipoides que se depositan en el riñón; la sangre coagula con rapidez extraordinaria y su fibrinógeno está aumentado al décuplo y aun más. La colesteroína sube hasta 1.000 miligramos por 100 (las cifras normales son 200 a 300 miligramos por 100), los ácidos grasos aumentan desde 400 a 2.500 miligramos por 100, disminuyendo la glucemia (0,22 por 100), el agua, la urea y la presión sanguínea. Se trata, por lo tanto, de un trastorno grave del metabolismo en el que indudablemente hay bastante más que una lesión renal. Su tratamiento consiste en una alimentación adecuada, rica en azúcar, con suficiente cantidad de lipoides y de grasas, carne en abundancia (200 a 300 gramos por día), escasa cantidad de líquido y sólo 2 gramos de sal común. Contra los edemas se dan urea, novasurol o salirgán. En los casos graves están indicados los compuestos de tiroides sostenidos durante muchos meses. Si hay focos de infección local deben suprimirse. Sólo diremos que el niño está curado cuando durante uno o dos años faltan los edemas y es normal el estado de la sangre. (*Kinderarztl. Praxis*, 3, 10). F. G. D.

Gyoergy, Moro y Witebsky. NUEVAS OBSERVACIONES SOBRE LA TROFOALERGIA EN EL ECZEMA INFANTIL.—La cutirreacción positiva a la clara de huevo parece ser una particularidad de la infancia. Es frecuente únicamente en el eczema infantil. La cutirreacción con otros antígenos es extremadamente rara, si bien no sea la clara de huevo la única causa del eczema infantil. Particularmente se observa también la sensibilidad a la leche de vaca. La privación de la leche hace en estos casos desaparecer bruscamente los síntomas de la dermatosis.

Para simplificar el estudio de estas alergias efectúan los autores antes de la prueba de Prausnitz Kustner una reacción intracutánea con leche. Cuando ésta es negativa, la primera lo es siempre y, por lo tanto, puede excluirse con una gran verosimilitud una sensibilidad a la leche. Por el contrario, el hecho de que la reacción intracutánea sea positiva no es lo suficientemente demostrativo, siendo necesario en estas condiciones recurrir a la reacción de Prausnitz-Kustner.

Este método de examen ha sido extendido en estos últimos tiempos a una serie de alimentos y especialmente, aparte de la leche y la clara de huevo, a las harinas y algunos vegetales como las patatas, jugos de frutas y carne de vaca, que se utiliza para la preparación del caldo. Una reacción positiva ha sido obtenida en muchas ocasiones con la harina, y una vez con la carne y las patatas. Es posible que la reacción a la carne sea solidaria de la leche. Sin embargo, la especificidad de las reacciones es indudable. Si la reacción de Prausnitz-Kustner es positiva con uno de estos tres alérgenos, clara de huevo, leche o harina, la reactividad de la piel se extiende para este alérgeno, pero se mantiene intacta para los otros dos.

Por otra parte, no es posible que estos anticuerpos existan en la piel y falten en la sangre. No será necesario, por lo tanto, de un modo absoluto tener una reacción de Prausnitz-Kustner positiva para confirmar la significación de una reacción intracutánea positiva. Porque entonces la trofoalergia no debería poder ser estudiada más que por la administración oral para estar conforme con lo que pasa en la realidad, y este método no es aplicable.

El tratamiento consiste en suprimir el alérgeno para el

que el niño es sensible y reemplazar la leche de vacas por la leche de almendras o la de soja.

Efectuando investigaciones serológicas *in vitro* se ha observado que el antígeno para la clara de huevo tiene una especificidad muy marcada. Los anticuerpos para la clara de huevo no han sido encontrados ni aun en el adulto sensible a ella. (*Klin. Woch.*, 8 de Junio de 1932).—T. B.

C. Djean. LA ACETILCOLINA EN LA TERAPÉUTICA DE LA JAQUECA OFTÁLMICA.—Ya hace cerca de tres años que el autor hizo uso por vez primera de la acetilcolina en un caso de crisis oftálmica; en su artículo de hoy añade seis casos nuevos de crisis oftálmicas por él tratados con idéntico medicamento; uno de éstos lo logró curar al año de tratarle, habiéndosele efectuado en dicho tiempo al enfermo 16 inyecciones. Habla también en su trabajo el profesor Djean respecto a la patogenia de la crisis oftálmica, y termina su conclusión, respecto a ella, diciendo que la cree debida a un angioespasmo de las ramas de la arteria cerebral posterior, que, como se sabe, riegan las circunvoluciones de la cisura calcarina. La acción que efectúa la acetilcolina es una prueba de importancia más que añadir a favor de la teoría patogénica que el autor expone.

Dice éste, por último, que verificando una inyección de 10 centigramos de acetilcolina durante la crisis de la jaqueca oftálmica, a los quince minutos desaparece ésta de una manera radical. (*La Presse Médical* 24 Diciembre 1932).—J. H. SAMPELAYO.

Lurie. LAS INYECCIONES INTRAMUSCULARES DE SALICILATO DE BISMUTO EN EL TRATAMIENTO DE LAS VERRUGAS. En el tratamiento de éstas se han usado hasta la fecha infinidad de procedimientos de toda índole (ácidos, nieve, radium, rayos X, sulfarsenol y mercurio por vía oral). El profesor inglés Lurie ha visto y tratado 49 enfermos con ellas (cinco adultos y el resto niños); les puso a todos inyecciones de salicilato de bismuto por vía intramuscular, y al cabo de pocos meses volvió a ver a 34 de estos enfermos hallándose a todos curados. Respecto a la desaparición, dice que las más fáciles de hacerlo son las de los pies, le siguen las de las manos y después las yuxtaungueales que son bastante rebeldes.

Respecto a la técnica del tratamiento, el autor la efectuaba así al comienzo de sus trabajos: una inyección semanal a la dosis de 6 centigramos (niños de seis a diez años), 9 centigramos (niños de diez a trece años) y 13 centigramos (adultos). Hoy en día ha imprimido a su técnica una modificación, que es la de practicar tan sólo una inyección y esperar; la desaparición suele empezar rápidamente y tan sólo practica otra en el caso poco probable de detención de ésta. Las inyecciones posteriores se practican con lapsos de dos a tres semanas. (*Archives of Dermatology und Syphilology*, tomo 26, 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

R. Mayox. LA ALTA FRECUENCIA COMO TRATAMIENTO DE LAS SORDERAS.—La diatermia tiene una de sus mejores aplicaciones en el tratamiento, de los espasmos vasculares que ya se sabe juegan un papel muy importante en los trastornos auditivos de los sujetos muy finos de oído; otra indicación en que se halla muy justificada la diatermia es la otitis catarral; los resultados con ella obtenidos son de mucho menos valor en las sorderas laberínticas de la edad madura o de la vejez. En las lesiones cicatriciales del laberinto, donde la acción vasodilatadora no es tan duradera como para que pueda actuar como es necesario, se han visto casos de mejoría bastante intensa. Se halla totalmente

contraindicada la diatermia en el período agudo de la otitis catarral y en la otospongiosis. Las aplicaciones de ésta dan los mejores resultados en los casos de zumbidos de oídos sin signos precisos y sin disminución importante de la audición. (*Lyon Médical*, tomo 84, Mayo de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

M. Houloussi Behdjat. DERMITIS PROVOCADAS POR LOS HIGOS Y SUS HOJAS.—Un gran número de casos de dermatitis producidas por los higos y sus hojas han sido ya vistos, sobre todo, en la región de Tel-Aviv (Palestina). Esta dermatitis se produce con harta frecuencia, sobre todo, en la primavera, observándose en aquellos individuos que se dedican a la preparación de mermeladas, dulces y bombones a base de higos. Dice el autor que la más ligera manipulación de la fruta, envase, recogida, etc., basta para que se produzca la dermatitis. Igualmente se produce en aquellos obreros que se dedican a la extracción del extracto acuoso de las hojas de la higuera con destino al desengrasamiento y la limpieza de las lanas. (*Pratik Doktor*, núm. 5, Mayo de 1932, Istambul).—J. H. SAMPELAYO.

L. Zilotti. ALGUNOS CASOS DE ASCITIS TUBERCULOSA TRATADOS POR EL PNEUMOPERITONEO AL OXÍGENO.—Debe emplearse el tratamiento enunciado—nos dice en su artículo el profesor Zilotti—en todos los casos de ascitis tuberculosas, aunque no sea más que por su inofensividad; si a más a esto se une su actividad, su empleo se hace absolutamente preciso. Después de evacuar la mayor cantidad del líquido ascítico debe inyectarse una cantidad de oxígeno que puede variar entre los 600 y los 2 500 c. c., observándose a veces en el paciente el mismo día o el siguiente de esta ligera intervención una muy pequeña reacción febril de rápida desaparición. Nos dice el Dr. Zilotti que basta tan sólo como máximo dos inyecciones de oxígeno para lograr la curación o, por lo menos, mejorar notablemente al enfermo.

La acción del pneumoperitoneo al oxígeno ha sido atribuida a varias causas, entre ellas las siguientes: actitud de reposo que concede a las vísceras abdominales, a la producción de una hiperemia de la serosa que linda a la esclerosis, a las modificaciones sufridas por el líquido de la ascitis del que se encuentra elevado el poder fopólitico, y, por último, de la aparición de una leucocitosis sanguínea. (*Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*, núm. 45, 6 de Noviembre de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

H. Dorn e I. Sugermann. UN NUEVO MÉTODO PARA PREDECIR EL SEXO DEL FETO.—Con objeto de predecir el sexo del feto se han empleado hasta el día multitud de medios; el último, que es el preconizado por los autores, consiste en inyectar en la vena de conejos de tres meses, cuyos testículos no han efectuado aún su descenso, de 7 a 10 c. c. de la primera orina que elimine la embarazada por la mañana; ésta debe encontrarse al menos en el quinto mes de su gestación para que la prueba pueda llevarse a efecto.

A más, debe verificarse posteriormente un examen histológico de los testículos del conejo inyectado; si el feto de la gestante es varón, la preparación histológica no nos dará dato alguno de importancia; ahora bien, si es hembra, veremos en ella una gran congestión con vascularización y un comienzo de la espermatogénesis.

Valiéndose de este procedimiento, los Dres. Dorn y Sugermann han logrado resultados exactos en gran número de

sus predicciones. (*Journal of the American Medical Association*, 12 Noviembre 1932).—J. H. SAMPELAYO.

M. Scheffey y B. Crawford. ADENOCARCINOMA DE CUELLO UTERINO EN UNA NIÑA DE VEINTIDÓS MESES.—Como caso totalmente extraordinario publican los autores el siguiente:

Enfermita de veintidós meses, admitida en su servicio del Hospital a consecuencia de venir sufriendo desde hacía ya más de un mes hemorragias de origen vaginal. La exploración vaginal descubrió un tumor fácilmente sangrante, del que se hizo biopsia, siendo el resultado de ésta una masa de tejido de granulación con reacción inflamatoria y necrosis. Se veía también en el centro un tejido neoplásico. «Las células tumorales están poco diferenciadas y muy crecidas, teniendo un gran núcleo de fácil e intensa coloración, y un gran número de ellas se encuentran en vías de mitosis. Estas células se hallan dispuestas sin orden alguno, formando masas sólidas desprovistas casi en absoluto de estroma fibroso, si bien algunas de ellas se disponen en colonias, dando lugar a la formación de mal definidos acnís», dice textualmente, y como resultado del examen anatomopatológico de la biopsia, el Dr. Crawford, y termina su informe diagnosticando «Adenocarcinoma de cuello uterino».

A pesar del tratamiento de rayos X que se le instituyó con gran rapidez a la enfermita, sucumbió a los pocos días. El diagnóstico anatomopatológico de la biopsia fué confirmado por otros ilustres profesores. (*American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Julio 1932).—J. H. S.

Schmidt. REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD EPICUTÁNEA EN LA TUBERCULOSIS DE LA PIEL.—El autor ha repetido las investigaciones de Nathan y Kaller, y ha comprobado que con las soluciones de tuberculina al 1 o 2 por 100 los resultados obtenidos son muy débiles: uno de 17 lúpicos ha dado una reacción débilmente positiva. Con las soluciones de la tuberculosis antigua del 10 al 50 por 100 aplicadas sobre la piel normal y protegidas por adhesivo cualquiera, se ha comprobado una reacción clara. Existen, sin embargo, fracasos: cinco veces sobre 26 lúpicos. Estos fracasos se han observado sobre todo en los enfermos de estado general poco satisfactorio y cuya piel por consecuencia, podía encontrarse en un estado de anergia.

Exfoliando la piel por medio de un papel de vidrio, según el método ya utilizado por Feer, se aumenta mucho la sensibilidad a la tuberculina. Pero entonces la reacción observada se aproxima mucho a los resultados obtenidos por el método de Moro o de Pirquet, aun cuando no exista tuberculosis cutánea. En principio no existen para el autor grandes diferencias entre estos diversos métodos. El procedimiento de Nathan permite a la tuberculina penetrar a través de la capa cutánea, resultado que se obtiene por la frotación con el método de Moro.

La biopsia muestra que las reacciones presentan un carácter de inflamación crónica específica mayor al comienzo que en el eczema. No se trata, por lo tanto, de una hipersensibilidad puramente epidérmica. (*Klin. Woch.*, 9 de Octubre de 1932).—Tomé BONA.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. La práctica de la Medicina en el Rif, por el Dr. Mariano Baesa.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colaboración médico-rural: I. Defendamos la higiene, por Arsenio Plaza.—II. ¿Para qué sirven los Colegios Médicos?, por Sisinio Crespo.—III. Paso a la juventud; descansen los viejos, por Leandro Valdecañas. Asociación oficial de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.—Los nuevos suscriptores de EL SIGLO MEDICO.—Ministerio de Instrucción pública: Instituto Psicotécnico de Madrid.—Congreso Internacional de Lucha Científica y Social contra el Cáncer.—Congreso de Pediatría.—Concursos y oposiciones oficiales.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Estatuta de partidos.—Código Penal.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Renuncia sensible. —¿Qué pasa? —¿Será una broma?

Acompañada de correcta carta particular dirigida al señor presidente de la Academia Nacional de Medicina, Dr. Gimeno, ha enviado el que venía siendo presidente efectivo durante largos años y honorario y decano en la actualidad en la misma Corporación, D. Carlos M.^a Cortezo, la renuncia de su cargo de académico de número y del que como honorario ostentaba. Acompaña al documento la medalla representativa que desde hacía más de cuarenta y siete años recibiera por sucesión del inolvidable D. Mariano Benavente.

Queda con esto zanjado el disentiimiento de conducta que desde 1928 planteó el Sr. Cortezo y de que han tenido noticia nuestros lectores.

*
*
*

Cuando nuestros lectores se enteren de la nota oficiosa dada por la Asociación Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, en donde se manifiestan los acuerdos de la última reunión del Comité, se quedarán perplejos, como nosotros nos hemos quedado, ante un extremo de la nota de referencia.

¿Qué pasa ahora? Nos hemos preguntado al conocer esa decisión del Comité, que promete organizar una Asamblea general si el Reglamento, que se anuncia y no acaba de salir, no está en conformidad con el espíritu de la ley de Provisión de vacantes ¿Qué pasa ahora?

Porque nosotros conocemos el buen juicio y ponderación del Comité. Hemos aprendido a conocerle en las Asambleas últimas de modo tan íntimo y completo que nos parece imposible sea capaz de ponerse una venda por si le dan una pedrada.

No queremos que se estime por nadie gratuito este parecer nuestro. El juicio que tenemos formado del Comité de la Asociación no obedece a criterio sobre las personas que le constituyen aisladamente. No es eso. Cada uno de los señores del Comité merece como persona y como compañero, para nosotros, todo género de afecto, consideración y aprecio

de sus méritos; pero no es a eso a lo que nos referimos. Nos referimos al Comité conjunto, y le hemos visto siempre limpio espejo que refleja el palpitar de los anhelos de la Asociación, y le hemos visto siempre justo, ecuánime, correcto, ponderado, paciente y resignado. Por eso decimos que ante tal juicio nuestro nos alarma la nota que han hecho pública.

¿Qué pasa? Porque en EL SIGLO MEDICO no nos extrañamos ya de nada. Estamos curados de espanto desde hace MÁS DE OCHENTA AÑOS en materias de desilusión y desengaño. ¿Tendremos otra vez que sentir el amargo trance de haber acertado en nuestras predicciones?

Hay que salir pronto de dudas. ¡Tememos muchas cosas y tenemos por qué temerlas! Pero también tenemos ya menos paciencia que cuando éramos mozos. Venga lo que venga, y cara con ello, porque es hora de una vez de que la clase médica rural cese de ser burlada para siempre.

Pedimos ese Reglamento y le pedimos pronto, sin más dilaciones, porque el ánimo de los miles de compañeros que han pasado los meses en angustiosa espera de ese Cuerpo legal que debe resolver su azarosa situación, merece más consideración y más respeto que cuanto se deja ver en esa tardanza y, lo que es peor, en ese negro vaticinio de la nota del Comité.

Venga el Reglamento, y pronto. No hay ni pue de haber motivo que retrase más su publicación en la Gaceta. ¿O es que la cosa es tal que no se sienten con ánimos de afrontar la opinión de la clase aquellos que le han elaborado?

*
*
*

Pues si la nota del Comité de la Asociación de Titulares mueve el ánimo a la temerosa duda, la nota del Consejo de Colegios de Médicos mueve a la risa más jocunda. ¡Qué cosas se dicen!

Ahora resulta que el Dr. Pérez Mateos y demás compañeros del Consejo de Colegios de Médicos estiman conveniente no hacer campañas públicas acerca del seguro de enfermedad, en vista de que ya tienen puestos en el Instituto Nacional de Pre

visión. ¡Le digo a usted, guardia! Pero ¿es que nos vamos a tragar semejante camelo? Lo que tienen que hacer esos señores es orientar y dirigir esas campañas públicas, precisamente para que veamos todos los médicos españoles en qué manos está el pandero.

Nosotros, por lo que hemos oído al sabio presidente del Consejo de Colegios de Médicos, tenemos base para dudar, muy mucho, de su competencia y buena orientación en esta materia en donde va a jugarse el porvenir científico y profesional de la clase médica española y no estamos dispuestos a silenciar nuestro juicio sobre esa actitud del *chitón*.

Hay que escuchar mucho a esos señores, y nos asombra que ellos, tan dispuestos a los viajes y a las conferencias de *rataplán*, se dispongan ahora a laborar en claustro cerrado cuando precisa hablar en *concreto* sobre un tema en que sólo han divagado latamente.

No estamos conformes con el silencio. Tienen que convencernos de su buena orientación y de su capacidad en este vitalísimo problema. Vengan esas discusiones organizadas por el Consejo de Colegios y veamos los puntos que calza el sabio doctor Pérez Mateos para dirigir una clase que va de cabeza a la sepultura.

Silencio, ¿por qué?

DECIO CARLAN

LA PRACTICA DE LA MEDICINA EN EL RIF

POR EL

DR. MARIANO BAEZA

VII

CURANDERISMO.

PRÁCTICAS CURATIVAS DEL DOMINIO PÚBLICO.

De todo cuanto llevamos dicho se desprende que el curanderismo debe estar muy extendido. Son los curanderos tantos y tan variados, que es difícil reducirlos a tipos. No hay, por otra parte, líneas divisorias entre unos y otros; los campos de cada cual se penetran y se confunden.

Sin embargo, sin que pretendamos hacer de ellos una descripción metódica, vamos a tratar de agruparlos en categorías. Distinguimos como fundamentales: las viejas y co-madres, los sangradores, los maestrones, los escamuelas, los curanderos propiamente tales y los llamados médicos morunos (*tebibs jasanis*).

Entre las innumerables prácticas curativas que por el pueblo circulan haremos mención de las típicas e importantes que pueden servir para que el lector se dé idea de otras muchas de análogo cariz.

Contra el dolor de cabeza, principalmente si éste es producido por congestión craneal o insolación, emplean el masaje de cuero cabelludo, que saben hacer casi todos los moros, si bien hay algunos de reputada habilidad. Consiste en pasar ambas manos extendidas por la cabeza, de delante atrás y de atrás hacia adelante, como para expulsar la san-

gre por las venas mastoideas y las angulares, y en dar cada tres o cuatro pases un pellizco en la raíz de la nariz y un tironcito de orejas. No nos parece ningún disparate; todo lo contrario; pero el indígena tiene de su modo de actuar un concepto equivocado: para él no tiene importancia el masaje en sí, sino el dar lugar en el entrecejo a un pequeño equimosis y el producir un chasquido especial al tirar de la oreja. Cuando esto ocurre da por terminada la operación, que dura más o menos, según los casos, generalmente más de diez minutos y hasta una hora. Contra los dolores de cabeza, cuando no son de tipo congestivo, emplean mucho las fricciones con vinagre.

El «frio» (blenorragia) es creencia general que se cura comiendo gran cantidad de ajos o bebiendo en ayunas el agua que ha servido para remojar los garbanzos durante la noche. Con igual fin se recomienda por otros el cocimiento maceración de la raíz de taray.

Contra la sarna emplean el azufre o la pólvora con aceite en forma de linimento.

La disnea y los ataques de asma son, según ellos, porque la garganta se pone áspera, y la suavizan dando al enfermo una mezcla hervida de aceite y mantequilla.

La mantequilla (de vaca) rancia y frita y el café y el té son los principales alimentos que se dan a los enfermos (la primera la dan con frecuencia a los niños), a los que son muy propensos a dejar a dieta.

Para los febricitantes, que tienen pesadez de cabeza y esa sensación inconcreta de malestar que produce la hipertermia, preparan una especie de gran cataplasma hecha con hierbas diferentes y aceite, que les colocan directamente sobre el cráneo, formando una capa de medio dedo de espesor, protegida y sujeta por fuera con unos trapos sucios.

El catarro en los niños le curan con cataplasmas de hierbas y clara de huevo.

La tos de los adultos, con cocimiento de vino y azúcar. (Es de advertir que el vino, que en condiciones ordinarias les está prohibido por preceptos religiosos, pueden tomarle como medicina.) Esto también se usa por Castilla.

«Las puertas» o «ventanas» (llaman así al dolor de costado) las tratan aplicándose una hoja de chumbera, carnosa y de tamaño apropiado, frita en aceite, cuando aun está quemando. (Desde luego es una aplicación de calor tan buena como la mejor que hayamos visto, sólo que más sucia.)

Quando un enfermo se siente grave y débil, con un cuadro sintomático impreciso, para hacerle sudar y eliminar todos los venenos y malos espíritus le acuestan sobre el suelo, previamente calentado por una hoguera en él encendida, y le abriga bien.

Las heridas las tratan lavándolas con aceite tibio y poniendo después sobre ellas un «machacado» de plantas varias, generalmente adelfas, y huevo o miel, a lo que se añade, en determinadas circunstancias, unas cuantas cagarrutas de cabra u oveja. Si las heridas son de tipo hemorrágico, como las recientemente producidas en la cabeza, se emplean como hemostáticos trapos quemados, que se insinúan en la herida. (Efectivamente, son un buen hemostático, perfectamente aséptico.)

**

La ciencia popular también da prescripciones higiénicas. Por ejemplo: el agua de las charcas no puede tomarse de pie cuando uno llega corriendo a ella, sino que hay que beberla sentado, porque de lo contrario se va por mal camino y hace mal, el cual consiste la mayoría de las veces en una erupción; otras, en fiebre.

Es también creencia pública que existen unos polvos misteriosos, amuletos y oraciones que curan los envenenamientos, los maleficios, la debilidad sexual y la rabia; pero cuáles sean estos polvos y amuletos lo ignoran. Están en poder de curanderos y tolvas, a los que han de acudir para adquirirlos.

..

Un palmo más arriba sobre los conocimientos del público están las viejas y comadres y algunos viejos, depositarios del saber popular fluctuante, que se transmite de boca en boca, de oído a oído. Sus años y sus aficiones les han colocado en situación de recopilar en su magín los conocimientos parciales de muchos. Ellas, sobre todo, saben

urgentes, emplastos, oraciones y exorcismos, que recomiendan y aplican gratuita y generosamente a quien lo solicita y aun a quien no lo solicita. Todo su saber está a disposición de todos. Esta aplicación será acertada o desafortunada; a veces causa verdaderos desastres, sobre todo en las heridas, por las infecciones maxivas que producen; pero, salvo el caso en que proporcionan abortivos (aquí hay embarazos a destiempo), también barata y bienintencionada. No se busca el lucro. Sólo interesa la salud del enfermo, y también, ¿por qué no?, la popularidad del consejero. ¡Con qué fruición saborean estos pobres viejos y viejas el que se recurra a su talento!

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



Grupo de concurrentes al banquete en honor del Dr. Julián Regueiro.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 26 de Febrero de 1933.

EL SECRETO PROFESIONAL Y LOS SEGUROS DE ENFERMEDAD

(Comunicación del Dr. Fernán-Pérez.— Discusión.)

Dr. Vallejo Nágera: La cuestión del seguro de enfermedad no es en España la obra de un partido; es el cumplimiento de acuerdos de la Sociedad de Naciones. En España tenemos la ventaja del conocimiento de los éxitos o fracasos en cuanto al seguro de enfermedad establecido en otras naciones. El médico debe intervenir en esta cuestión para llegar a la legislación que favoreciendo los intereses del asegurado no perjudique los de los médicos.

En esta comunicación se ha presentado el secreto profesional frente al seguro de enfermedad. Considerando el secreto médico «lo que sabemos en relación con nuestra profesión y se confía a un solo hombre», y la tradición hi-

pocrática: «guardaré secreto acerca de aquello que no sea preciso que se divulgue», parece que tanto la llamada tertulia médica como el mecanismo burocrático de los seguros hasta hoy establecidos quebrantan el secreto profesional. Es lo mismo que sucede en los tribunales militares; en éstos los médicos militares reconocen al recluta y dictaminan sobre su inutilidad, siendo ésta expuesta en público.

En cuanto a los enfermos, éstos no tienen el menor inconveniente que se quebrante el secreto médico en cuanto conviene a sus intereses. Ahora bien, si el enfermo no se confía al médico, éste no tiene que guardar secreto ante las entidades que representa, puesto que es él quien declara la enfermedad; tal sucede en los seguros de vida.

El derecho individual en el secreto médico termina donde empieza el derecho colectivo. Son los casos de epidemia, de enfermedades contagiosas en obreros de fábricas, en conductores epilépticos. Casos en los cuales, por ley o por derecho colectivo, hay necesidad de quebrantar el secreto médico.

Dr. Palanca: Hace unos diez años defendíamos el establecimiento del seguro de enfermedad. En la actualidad

creemos que establecido se llegará al fracaso; será el mayor cataclismo para la clase médica; ésta tendrá que variar totalmente tanto en su aspecto científico como en el práctico. De aquí que la clase médica se ocupe intensamente de estos asuntos para, en lo posible, disminuir los perjuicios que sufrirá con el establecimiento del seguro de enfermedad.

Considerando el secreto médico ante el seguro de enfermedad hemos de decir que el concepto de aquél ha variado totalmente y variará con el transcurso de los años. A esta variación ha contribuido todo lo legislado sobre accidentes del trabajo; igualmente la legislación sanitaria y principalmente epidemiológica.

NOTA CLÍNICA SOBRE LA EPIDEMIA ACTUAL DE GRIPE

Dr. Francisco Huertas: Las primeras invasiones de la epidemia gripal actual fueron de casos poco definidos; pronto tomaron caracteres particulares, siempre benignos, con temperatura de 38°, 38,5, malestar general, quebrantamiento, náuseas, inapetencia y fenómenos catarrales. Formas generalmente benignas con cuatro o cinco días de duración; tratamiento por estimulantes difusibles y sudorales. Ha habido algunos casos graves, nunca en el número que la epidemia del año 1918; formas pleuríticas, neumónicas reumáticas. Casos que también se han modificado rápidamente con el tratamiento. En general, la mortalidad ha sido escasa.

Dr. J. Codina: En la epidemia gripal de 1920, en el Sanatorio de Valdelatas observamos el 13,04 por 100 de invasiones gripales en los enfermos tuberculosos; en cambio, en el personal de médicos y enfermeros, etc., considerados como sanos, hubo el 33,33 por 100 de invasiones. Parece que existió una resistencia de los tuberculosos a la invasión gripal; resistencia que se atribuyó a las mejores condiciones higiénicas disfrutadas por los tuberculosos, dado el régimen sanitario a que estaban sometidos.

En la epidemia gripal actual, y en nuestro Servicio del Hospital General, hemos observado el 30,41 por 100 de invasiones en los tuberculosos y el 50 por 100 de invasiones en los asistentes al Servicio, y por tanto, considerados sanos. Vemos también una mayor resistencia de los tuberculosos a padecer la gripe. Menor número de invasiones, resistencia a la gripe observada en los tuberculosos del Hospital que no podemos atribuir a las mejores condiciones higiénicas, mucho más que dada la estación se hallaba aumentada enormemente la enfermería de las salas.

Dr. Martín Salazar: Epidemiológicamente se niega que el bacilo de Pfeiffer sea el agente productor de la gripe. Se admite como causa de la gripe un virus filtrable. Desconocimiento de la causa productora de la gripe que impide los trabajos experimentales en el sentido de obtención de suero o vacuna específica.

Ahora bien, dadas las ideas sobre los agentes productores de la viruela y del sarampión y teniendo en cuenta los éxitos terapéuticos obtenidos en el sarampión con el empleo del suero de convaleciente, sería muy lógico este tratamiento en las formas graves de gripe.

Dr. A. Martín Calderín: Vamos a referir algunos hechos observados en la epidemia actual de gripe en cuanto al oído y a la laringe.

A igual que en los finales de la epidemia de 1918, hemos visto el crup gripal; forma análoga, clínicamente, al crup diftérico. Ante cada uno de estos síndromes clínicos el proceder del médico tiene que variar. En un niño con crup diftérico el médico actuará de modo expectante con la intubación hasta tanto sea soportable el síndrome asfíctico con a vida. En cambio, en el crup gripal, el médico debe tener

interés especial en realizar el diagnóstico lo más precozmente posible y rápidamente proceder a la intubación. Es la única manera de salvar al enfermito; realizada tardíamente la intubación, pronto se presentan complicaciones broncopulmonares y entonces el pronóstico es gravísimo.

Así que el diagnóstico y la intervención terapéutica precoz con el crup gripal es la única manera de salvar la vida a estos enfermitos.

En cuanto a las complicaciones otíticas de la gripe, diremos que esta infección las presenta de tipo necrosante, a igual que la difteria y el sarampión. En la epidemia actual las hemos visto en bastante número en su forma dolorosa con una duración de tres a cuatro días, terminada en algunos casos por otorragias discretas.

Como en la epidemia de 1918, en la actual de gripe también se ha observado el cosquilleo laríngeo. La terapéutica corriente no sirve para nada en el 90 por 100 de los casos; en cambio tratado por las preparaciones de pilocarpina dicho síntoma de tos desaparece rápidamente.

Dr. Vallejo Nágera: En relación a lo expuesto por el Dr. Codina sobre la resistencia del tuberculoso a padecer la gripe, digamos que en el Sanatorio de Ciempozuelos hay un 65 por 100 de esquizofrénicos; en este grupo de enfermos hemos llamado la atención sobre la frecuencia de la tuberculosis. En esta población psiquiátrica han sido muy limitadas las invasiones de gripe. ¿Existirá alguna relación con la tuberculosis?

Como en otras epidemias de gripe, también en la actual hemos visto algunos casos de encefalitis epidémica, así como la astenia cerebral, la incapacidad para el trabajo durante la convalecencia de bastantes casos de gripe.

Dr. Piga: Tanto en la epidemia gripal de 1918 como en la actual se ha discutido la especificidad del bacilo de Pfeiffer como agente causal de la gripe.

La epidemiología de la gripe no ha variado; sigue todo igual que cuando la primera pandemia gripal de 1580, tanto en su forma de progresión como de aparición, invasión y mortalidad.—*M. Aceña.*

CASA DE LOS GATOS

El viernes día 24 del pasado mes dió su anunciada conferencia el Dr. D. José Joaquín J. Aizpurua Freixinet; disertó sobre el «Valor social de los rayos X en el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar». Habló primeramente de los progresos de la Medicina, que ha llegado a perfeccionar sus técnicas para hacer un diagnóstico precoz de ciertas afecciones, y en particular de la tuberculosis pulmonar, por medio del examen sistemático de los rayos X asociado a la clínica. Explicó lo que es la radioscopia y la radiografía, de cómo y cuándo debe hacerse este examen: en los niños, a la entrada de las Escuelas primarias, colegios particulares, Institutos y Universidades; en los adultos, en los grandes centros industriales, comerciales, en el servicio militar y al contraer matrimonio, ya que por medio del examen sistemático de los rayos X se puede llegar a hacer una selección de individuos sanos, aptos para el trabajo, y aquellos otros sospechosos de tuberculosis pulmonar, diagnosticarlos precozmente y poderlos así tratar.

Trató finalmente de que el examen sistemático de los rayos X debe ser función del Estado y de que deben existir en todos los Dispensarios de la Lucha Antituberculosa, ya que dicho servicio no es costoso, pues el estado actual de la ciencia permite hacer radiografías de pulmón en grupo, llegando a radiografiar de una sola vez a 35 personas, lo que supone una gran economía y un mayor rendimiento.

La conferencia fué ilustrada con radiografías demostrativas de los diversos procesos tuberculosos.

El conferenciante fué muy aplaudido por el numeroso y distinguido público.

COLABORACIÓN MÉDICO RURAL

1

DEFENDAMOS LA HIGIENE

Desde que Davaine aisló en 1863 la bacteridia que lleva su nombre, y el gran Pasteur puso de manifiesto la resistencia que el esporo de este aerobio oponía a los agentes naturales de destrucción—deseccación y luz polar—, a cuyos efectos sucumbe el bacillus antracis, fué constante preocupación de bacteriólogos e higienistas el estudio de su profilaxis.

Si conocido era el mecanismo y el medio de contagio, era natural que ellos marcaran las normas para que el hombre, ante todo, se viese libre de esta infección; y así, paso a paso, se ha ido higienizando la tierra de los campos de la «Baucé» y de tantos otros en que por darse con inusitada frecuencia el carbunco en reses que hacían uso de aquellos pastos, conocidos por «malditos», con la destrucción de reses muertas de carbuncosis y el uso de sueros y vacunas para aquellos rebaños infectados, hicieron el milagro de salvar estos campos, y con ellos esta importantísima faceta de la economía nacional.

El contagio de hombre a hombre ha sido considerado como excepcional, y, sin embargo, puedo citar el caso de un pastor contagiado de otro que sufría la pústula maligna del dedo anular de la mano derecha por haberse herido en el dedo índice de su mano izquierda con el *añil* que utilizaba para desahogar el grano rojo-oscuro que en el dorso de la segunda falange padecía desde hacía tres días, y contagiado a su vez por el uso de *guantes* que él se había confeccionado con piel curtida de oveja muerta de bacteridia hacía tres meses y con los que trató de preservar sus manos afectadas de «sabañones ulcerados», manifestándose la pústula sobre uno de ellos en que, necrosada la piel y sangrante, había dejado al descubierto el cuerpo mucoso de Malpighio; excelente terreno donde el esporo se desarrolló y que puso en trance de muerte al imprudente pastor, que sin garantías de ningún género manipuló en piel infecta e invadida por los esporos de la bacteridia, aunque por largo tiempo hubo estado expuesta a la acción de la luz solar y a la desecación.

Antiguamente era frecuente ver carbuncosos en los obreros afectos a las industrias donde se manipulaban partes residuales—piel, lana, astas, etc.—de bóvidos y óvidos por no reunir sus locales las condiciones higiénicas precisas a estas industrias insalubres y por no someter de antemano estos productos a la desinfección; productos portadores de esporos que al conservarse en los mismos por mucho tiempo no esperan más que ocasión y medios para desarrollarse y provocar la infección.

Por aquella época, la importación de materiales procedentes del Asia, donde el carbunco es endémico, se registraban no pocos casos de esta grave infección, no dejando de manifestarse cuando eran objeto de manipulación los productos nacionales; pues éstos como aquéllos eran portadores de esporos de la bacteridia, ya que allí como aquí se daba y se da el carbunco con inusitada frecuencia. Y era por entonces también cuando se registraban no pocos casos de «carbuncosis pulmonar» en los obreros escogedores de lana,

forma infecciosa que puede considerarse como extinguida desde que a este producto residual se le somete a la acción del vapor de agua a presión y a los obreros se les hace trabajar junto a las bocas de aspiración que hacen desaparecer el polvo apenas se produce.

Por lo expuesto se comprende la necesidad de llevar al máximo rigor la desinfección de esta clase de materiales infectos—Pasteur demostró que los esporos de las bacteridias se desarrollan en la sangre derramada sobre los pelos de la bestia—, y como no en todo momento se dispone de local, de medios químicos, etc., ha de irse a la cremación total de las reses muertas de bacteridia; el hecho consignado por Pasteur y la larga virulencia de los esporos—hasta diecisiete años, nos dice—nos permite insistir en que los productos residuales de animales, sean o no sospechosos de carbunco, y que han de ser sometidos a la industria, deben someterse previamente a la adecuada acción química, aunque no sea muy segura, en aquellos sitios o lugares donde no se disponga de cámara *ad hoc*, donde el vapor de agua y a presión destruya los esporos de la bacteridia y preserve, por tanto, al obrero de un posible contagio si presenta en su piel erosiones que pudieran servir, y sirven desde luego, de puerta de entrada a la infección; no debiendo olvidar que si el esporo resiste a la ebullición durante dos horas por lo menos—la curtición tampoco le destruye—, el practicar las normas higiénicas que de la profilaxis emanan evitará la aparición de casos como el que nos ha servido para este modesto trabajo, sin otro objeto que el de divulgar lo pernicioso que es para el hombre manipular en reses infectadas de bacteridia o con sus productos residuales, por un mal entendido fin de lucro, si previamente, como decimos, no fueron sometidas a aquellos medios seguros que le prevengan y le garanticen de esta grave infección.

ARSENIO PLAZA

Torrelaguna, 15 de Febrero de 1933.

II

¿Para qué sirven los Colegios Médicos?

En el periódico *A B C* de Madrid del 1 de Febrero de 1933 leemos lo siguiente:

«ALBOROTO EN EL INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO CON OCASIÓN DE UNAS ELECCIONES. TRIUNFO DE LAS DERECHAS (Valencia, 1, dos de la madrugada).—En el Instituto Médico Valenciano ha habido una sesión bastante movida, con ocasión de renovarse la directiva, con motivo de la cual se ha librado una escaramuza política en la que han triunfado los candidatos de filiación de derechas por 372 contra 297.

Al proclamarse el resultado del escrutinio se oyó un grito subversivo, llegando algunos socios a las manos. Ha resultado un contuso y el alboroto duró largo rato. Para esta sesión habían acudido médicos de toda la provincia en número de más de 600.

En la candidatura derrotada figuraban, en lo que se refiere a filiación política, tres azafistas, cuatro radicales-socialistas y un radical. La de las derechas (que como decimos triunfó) iba encabezada por el Dr. Vicente Pallarés.»

Con este voto creo habrá suficiente para la muestra y yo creo haga falta sacar más a relucir. ¿Para hacer política de esta clase es para lo que sirven los Colegios Médicos? Pues claramente: así no se sirve los intereses de los colegiados. ¿O es que ya los médicos hemos dejado de ser tales y ya no podemos o debemos presentarnos más que como políticos? No; no creemos sea ese camino que los dirigentes de los Colegios Médicos deben seguir. Cuando se ostenta el título

de presidente de un Colegio de Médicos, éste debe ser el sostén y baluarte de los médicos colegiados. Si puede y si no puede, por la circunstancia que sea, que lo deje para que entre otro, que seguirá el mismo camino; si no, para que no haya ninguno. ¿Está claro?

¡Cuántas preguntas nos hacemos para llegar a comprender el porqué de esa lucha para conseguir un puesto que por el afán que se tiene en conseguirlo debe de dar nombre, fama, honor, distinción o algo parecido! Porque estamos seguros que puesto de enchufe no es, y dando esto como cierto, ¿por qué anhelar un puesto que cumplido fielmente no tiene que proporcionar más que disgustos, trabajos y nulos frutos? No alcanzamos a comprender el porqué de esa desunión cuando tanta falta nos hace el ser todos unos y esa lucha por conseguir un puesto que debe ser de sacrificio.

SISINIO CRESPO

Padilla de Abajo.

III

Paso a la juventud; descansen los viejos.

Los médicos jóvenes siguen de allá para acá sin encontrar donde colocarse; ¿se ha perdido el Reglamento?; ni para substitutiones se puede servir.

Sin embargo, hay colegas achacosos y forzados en el ejercicio de la profesión, que se empeñan o siguen empeñados los clientes en que les asistan, en contra de la voluntad del galeno, que quiere descansar de las fatigas corporales después de tantos años de servicio.

Cabalgando de un pueblo a otro, y sus músculos fatigados, y su espíritu maltratado por muchos, y alabado por pocos, dice a los noveles: «Acostumbraos a sufrir y a esperar; sigo con la profesión, me siento joven contemplando esa falange de jovencitos médicos desesperados, con la vista puesta en todos los periódicos y revistas de Medicina, esperando ver si sale una vacante para cazarla.»

Pero ni por esas; pues los discípulos de Hipócrates, o están ciegos o no las ven. Creen los profesionales y los que no lo son que hacemos la carrera por lujo, y para demostrar y ostentar un título, y no se dan cuenta que estamos y vivimos en una República de trabajadores.

Los jóvenes queremos trabajar; descansen en paz los viejos, reposen sus torturas, sufrimientos, preocupaciones y descaros del vulgo inculto, que creen que los que tienen la misión de velar por la salud y tratar la enfermedad van a hacer milagros y curar por arte de magia.

El Estado debía socorrer a los viejos con una subvención, y muchos se retirarían muy gustosos; no se da cuenta del papel que desempeñan en la Nación, y, entre sus ciudadanos, es educador y orientador de las multitudes y dirige a sus habitantes.

En la población rural todas las dudas las consultan con el médico. Tiene el médico que ser maestro, abogado, ingeniero, etc. Bien merecen todos estos trabajos y sacrificios que los dirigentes de nuestra patria nos consideren más y no dejarnos en el olvido y desamparados.

A un diputado de cuyo nombre no quiero acordarme, se le escapó la siguiente frase: *Antes, cuando no había médicos, se morían menos,* y no se dió cuenta de que ahora hay más habitantes que antes. Otro señor, cuando parecía que el Gobierno se interesaba por la clase, le obstruye su obra «que se tienen que tapar los oídos con algo «*ón hidrófilo*» (claro, tiene muchas alas).

Para terminar, si el Estado y los diputados que representan a la clase no se interesan por este problema, lo va-

mos a pasar mal; los viejos seguirán en su puesto, y los jóvenes luchando por aquella ilusión que se tiene al empezar la carrera, donde todo son rosas; pero después, qué decepción, cuando todo son espinas y las ilusiones se cambian en sinsabores.

LEANDRO VALDECAÑAS

Villaverde Mogina, 22 de Febrero de 1933.

Asociación oficial de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Durante los días 23 y 24 de Febrero ha celebrado sesión la Permanente del Comité ejecutivo, con asistencia de los Sres. Ossorio, Ayuso y Ruiz Heras.

Se han examinado las numerosas reclamaciones de médicos titulares enviadas a la Secretaría, denunciando atropellos de todas clases de que se les hace víctima por parte de los Ayuntamientos, acordándose intensificar la campaña en favor de estos compañeros, y aprobando un voto de gracias al diputado D. Antonio Tufiñ de Lara por sus gestiones parlamentarias en defensa de la clase.

Anunciada para fecha muy próxima la publicación del Reglamento de la Ley de 15 de Septiembre, se acordó esperar unos días dicha publicación, estando dispuestos a convocar una Asamblea extraordinaria de la Asociación, en el caso de que el Reglamento no respondiese al espíritu de la Ley, y a las justificadas esperanzas que se ha hecho concebir a los médicos titulares.

Se autorizó al tesorero para iniciar la cobranza de las cuotas del año 1933, de acuerdo con las contestaciones recibidas de las Juntas provinciales a la circular que se les dirigió, dándoles a elegir el sistema de cobranza.

Igualmente se acordó conceder un último plazo a las Juntas provinciales que no han liquidado completamente con la Tesorería Central los años 1931 y 1932, para que lo verifiquen sin demora ni pretexto alguno, facultando al señor presidente para convocar una Asamblea extraordinaria, con el fin de regularizar la situación económica de las pocas Juntas provinciales que vienen oponiendo una lamentable resistencia pasiva a la formal liquidación de sus atrasos.

Se dió cuenta de una carta del señor presidente de la Asociación catalana de médicos sanitarios y asistencia pública, dirigida al señor presidente de la Asociación, ofreciendo una colaboración futura entre ambas entidades, sobre la base de identidad de ideales y similitud de intereses, acordándose contestarla en términos de complacencia, considerando dicha colaboración altamente provechosa para los intereses de los médicos titulares y de la Sanidad municipal en toda España.

Se dió cuenta de una carta del abogado y catedrático don José Gascón y Marín anticipando su opinión acerca del dictamen que se le ha solicitado sobre el pleito que esta Asociación sostiene con la entidad Talleres Poligráficos, opinión favorable al sostenimiento de la apelación entablada.

Se despacharon otros varios asuntos de menor interés.

Hospital Militar de Madrid-Carabanchel Servicios de Fimatología.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FIMATOLOGÍA GENERAL
Y CLÍNICA

Marzo-Abril 1933.

Como en años anteriores, este Hospital organiza un nuevo Curso de Fimatología que empezará el día 13 de Marzo

del presente año y terminará el día 12 de Abril, para médicos militares y civiles. Número de alumnos, 25, y matrícula gratuita. A estos alumnos se les dará un diploma al final del curso. A las lecciones teóricas y a las conferencias, la entrada es libre. La solicitud de matrícula deberá dirigirse al Dr. Valdés Lambea, jefe de los Servicios de Fimatología del Hospital. Todo solicitante admitido será avisado oportunamente. Los alumnos se presentarán en los Servicios de Fimatología del Hospital de Carabanchel el día 13 de Marzo, a las nueve y media de la mañana.

El curso será teórico-práctico, concediéndose gran importancia a la parte clínica y a las cuestiones fundamentales de anatomía patológica, de patogenia y de exploración radiográfica. Las lecciones teóricas se darán los días señalados, de nueve y media a diez y media de la mañana, en la Clínica, y las conferencias en el salón de actos del Hospital, los días que se señalan en el programa, a las doce. Los jueves sesión quirúrgica y los lunes y viernes prácticas de consultorio y lecciones sobre los enfermos. El tiempo restante se dedicará a lecciones prácticas, a prácticas de radiografía, neumotórax, etc.

Las lecciones teóricas estarán a cargo de los doctores Buyla, Castro y Valdés Lambea. Las conferencias serán dadas por los Dres. Areces, Bastos, Cañizo, Fumagallo, Jiménez Díaz, La Portilla, Moga, Tapia Martínez, Villanueva y Vital Aza. En la parte clínica colaborarán los doctores Aranda, Fernández, Moreno Cobos, Ríos y Téllez, y en la parte quirúrgica, los Dres. Bastos, Gómez Ulla y Perera. Las prácticas de lipiodol y broncoscopia estarán a cargo de los Dres. Acosta y Fumagallo (hijo). El Dr. Franco, radiólogo del Hospital, colaborará en la parte radiográfica.

Los nuevos suscriptores de EL SIGLO MEDICO

Continuamos la publicación de la lista, comenzada el número anterior, en la cual figuran los nuevos suscriptores, ÚNICAMENTE LOS NUEVOS de 1933, para que se sirvan rectificar cualquier error en la redacción de sus nombres. Véase nuestro número de la semana pasada.

201. Tomás Ibáñez.—Hinojosa de Jarque (Teruel)
202. Celestino Iglesias Arteaga.—Oalo (Coruña).
203. Angel Imaz Blanco.—Arnedo (Logroño).
204. Tomás Indart Zubiri.—Artajona (Navarra).
205. Manuel Izquierdo Canale.—Villanueva de Gállego (Zaragoza).
206. Manuel Jiménez Zambrano.—Lanjarón (Granada).
207. Manuel Jorrito Mugia.—Almagro (Ciudad Real).
208. Manuel Juárez Villa.—Porcuna (Jaén).
209. Constantino Labella.—Higuera de Calatrava (Jaén).
210. Laboratorio del N. de España.—Masnón (Barcelona).
211. Aquilino Laquía Serrano.—Villastar (Teruel).
212. Gonzalo Lapetra.—Huertapelayo (Guadalajara)
213. Serafín Largo Portas.—Utande (Guadalajara).
214. Aniceto Lasarte.—Valladolid.
215. Enrique Lecanda Alonso.—Puebla del Príncipe (Ciudad Real).
216. Francisco Licerías López.—Valencia.
217. Gerardo Linares Vergara.—Moros (Zaragoza).
218. Ignacio Lis Alonso.—Buen (Pontevedra).
219. Juan Lombardo Mata.—Carchalejo (Jaén).
220. Joaquín Lope Ondé.—Zaragoza.
221. Antonio López Martín.—Villaescusa (Zamora).
222. Daniel López Lasierra.—Zaragoza.
223. Eduardo López del Rey.—Monterrubio de la Serena (Badajoz).

224. Isidro J. López Socas.—Haria de Lanzarote (Canarias).
225. José López García.—Yuncos (Toledo).
226. José A. López.—Zorita de Maestrazgo (Castellón).
227. Julio López Esperón.—Sot de Ferrer (Castellón).
228. Manuel López Holgado.—Puebla de Sancho Pérez (Badajoz).
229. Miguel López Valverde.—Aguilar de la Frontera (Córdoba).
230. Pedro López Peña.—Agramón (Albacete).
231. Pedro Lorenzo Brusi.—Ciudad Rodrigo (Salamanca).
232. Adolfo Lozano Borroy.—Valderrobres (Teruel).
233. Julián Lozano.—Herrera de Oropesa (Toledo).
234. Ambrosio Lucas y Vadillo.—Alaejos (Valladolid).
235. Ernesto Luengo.—Salamanca.
236. Juan Luengo.—Salamanca.
237. Antonio Luna Ruiz.—Valdepeñas de Jaén (Jaén).
238. Ramiro Llana Argueda.—Arenillas (Soria).
239. José Llinares Llinares.—Sevilla.
240. Antonio Lliso Moreno.—Iglesuela del Cid (Teruel).
241. Eduardo Mallo.—S'Arracó (Baleares).
242. Leopoldo Manrique.—Melgar de Yuso (Palencia).
243. Dionisio Martín Martín.—Malcocinado (Badajoz).
244. Frutos Santiago Martín.—Corrales (Zamora).
245. José María Martín Arias.—Montamarta (Zamora).
246. Manuel Martín Calvo.—Almaraz del Duero (Zamora).
247. Miguel Martín Ibáñez.—Cogeces del Monte (Valladolid).
248. Agustín Martínez Campos.—El Pedroso (Sevilla).
249. Andrés Martínez Tello.—Alpartir (Zaragoza).
250. Antonio Martínez.—Arroyo de San Serván (Badajoz).
251. Félix Martínez González.—San Silvestre de Guzmán (Huelva).
252. Juan Martínez Cano.—Cuevas de Almanzora (Almería).
253. Juan Martínez Pérez.—Jumilla (Murcia).
254. Miguel Martínez.—Valladolid.
255. Miguel Martínez Valdés.—Peralta (Navarra).
256. Primitivo Martínez Marcos.—Chacón (Salamanca).
257. José Masifo Esquerda.—Alfés (Lérida).
258. Justo Mata Arnal.—Nuez de Ebro (Zaragoza).
259. Ignacio Mateo.—Andanzas del Valle (León).
260. José Mateos Gracia.—Angues (Huesca).
261. José María Mayor Giménez.—Valdeprado (Soria).
262. Salvador Mayoral Fernández.—Santiago del Campo (Cáceres).
263. José Megías Castillo.—Cendejas de la Torre (Guadalajara).
264. Tomás de Mencheta.—Supuerta (Vizcaya).
265. Amancio Meseguer Manresa.—Orihuela (Alicante).
266. Federico Michavila Paús.—Alcora (Castellón).
267. Eladio Miguel.—Morcuera (Soria).
268. Andrés Millán Ruiz.—Aguilar de Campos (Palencia).
269. José Mir Puig.—Puerto de la Cruz.—(Canarias).
270. Luis F. Miranda.—Mieres (Oviedo).
271. Juan Miró Estivell.—Santa Perpetua de Moyuda (Barcelona).
272. Pedro Molina.—Villarejo de Salvanés (Madrid).
273. Flavio Monforte Encabo.—Calayuela (Cáceres).
274. Fernando Montejo Caballero.—Villar de Gallimazo (Salamanca).
275. Francisco Mora Capilla.—Viso de los Pedroches (Córdoba).
276. José Mora Sánchez Vizecaino.—Miguelturra (Ciudad Real).
277. Carlos Moreira Casal.—Castejón de Tornos (Teruel).
278. Antonio Moreno.—Milagro (Navarra).
279. Fidel Moreno Pamias.—Almonacid de la Cuba (Zaragoza).



280. Pedro Moreno Mateos.—Hinojal (Cáceres).
281. Francisco Mosquera.—Puentearreas (Pontevedra).
282. Fructuoso Mora de la Peña.—Mayalde (Zamora).
283. Ignacio Moya Núñez.—Salamanca
284. José Muñoz Reja.—Peal de Becerro (Jaén).
285. Carmelo Navarro Garriga.—Zaragoza.
286. Juan Navarro Santi-Andreu.—Balsa de Ves (Albacete).
287. Manuel Navarro García.—Navalcarnero (Madrid).
288. Enrique Nieto Martínez.—Salamanca.
289. Moisés Mion García.—Sevilleja de la Jara (Toledo).
290. Angel Nogales Rozas.—Algemesí (Valencia).
291. Antonio Núñez.—Valladolid.
292. José Olague Fatás.—Valencia.
293. Francisco Olmo Toral.—Luque (Córdoba).
294. Nicolás Ortega.—Pinto (Madrid).
295. Ernesto Osuna Rioldo.—Viso de San Juan (Toledo).
296. Enrique Pamo.—Miajadas (Cáceres).
297. José Pando López.—Villarejo de Fuentes (Cuenca).
298. Carlos Parente del Riego.—Villar del Barrio (Orense).
299. Manuel Paz González.—Madrid (X).
300. Eduardo Peláez.—Arganza (León).
301. José María Peleato Cosano.—Tardienta (Huesca).
302. Miguel Pena Portas.—Siruela (Badajoz).
303. José Pérez Raluy.—Mahón (Baleares).
304. Abel Pérez Gallardo.—Fuentes de Magaña (Soria).
305. Antonio Pérez Torrado.—Fuente del Maestre (Badajoz).
306. Bernardo Pérez.—Puente de Vallecas (Madrid).
307. Cayetano Pérez Cabezas.—Manganeses de la Lampreana (Zamora).
308. Domingo Pérez Rodríguez.—Madrid (X).
309. Firmato Pérez Uclés.—Medina-Sidonia (Cádiz).
310. José Pérez García.—Boadilla (Salamanca).
311. José Pérez Gil.—Caudete (Albacete).
312. Manuel Pérez Fernández.—Boal (Oviedo).
313. Silverio Pérez.—Santander.
314. Carlos Pino Alonso.—Nava del Rey (Valladolid).
315. Mariano Piriz Sara.—Valverde de Llerena (Badajoz).
316. Luis Placer.—Salvatierra (Alava).
317. Manuel Pont y Gas.—Santa Bárbara (Tarragona).
318. Juan José Prada Barrio.—Castro de Sanabria (Zamora).
319. Enrique Prieto San Román.—Puebla de Sanabria (Zamora).
320. A. Pujol Borrás.—Alcámpel (Huesca).
321. Joaquín Queral F. Lastra.—Tirvia (Lérida).
322. Fermín Quintana Ruiz.—Villanueva del Fresno (Badajoz).
323. Manuel Ramallal Rambo.—Garde (Navarra).
324. Máximo Ramírez Rodrigo.—Burgos.
325. Rafael Ramírez de Torre.—Jaén.
326. Manuel Ramos Franco.—Guadalcázar (Córdoba).
327. Emilio Reimat Mora.—Lérida.
328. José Luis Resines Tolosana.—La Arboleda (Vizcaya).
329. Antonio Ríaza de la Torre.—Navalagamella (Madrid).
330. Tomás Ribón y Mendiivil.—Herrerías (Almería).
331. Gregorio Rica Cámara.—Agés (Burgos).
332. Antonio Rico Macho.—Fuentestuin (Soria).
333. R. Rico.—Alicante.
334. Antonio Riera S.—Barcelona.
335. Faustino Risgo Ordóñez.—Collanzo (Asturias).
336. José del Río y Chico.—Santiago.
337. Juan del Río Alonso.—León.
338. Ramón Riu Subiranes.—Bellpuig (Lérida).
339. Alvaro Rodríguez Fonsesa.—Madrid (X).
340. Antonio Rodríguez Córdoba.—Montemayor (Córdoba).
341. Basilio Rodríguez Gómez.—Geria (Valladolid).
342. Bautista Rodríguez Gómez.—Rueda (Valladolid).
343. Julián Rodríguez.—Barrueco Pardo (Salamanca).
344. Manuel Rodríguez García.—Valdunquillo (Valladolid).
345. Mariano Rodríguez Arias.—Alcántara (Cáceres).
346. Prosdocio R. Rodríguez.—Villanueva del Campo (Zamora).
347. Severino Rodríguez Fonseca.—San Esteban de Gormaz (Soria).
348. Ventura Rodríguez.—Mieza (Salamanca).
349. Antonio Roger Amado.—Sinarces (Valencia).
350. Celestino Romera.—Aranda de Duero (Burgos).
351. Francisco Romero-Pérez.—Puebla de la Calzada (Badajoz).
352. José Romero Pazos.—Lage (Coruña).
353. Manuel Romero Abella.—Buño (Coruña).
354. Gonzalo Romeo Aparicio.—Alfajarín (Zaragoza).
355. Buenaventura Romea.—Fayón (Zaragoza).
356. Alejandro Rosario Márquez.—Puebla de Sancho Pérez (Badajoz).
357. Alejandro Rubio Fernández.—Monzón de Campos (Palencia).
358. Julián Ruipérez Pascual.—Reinoso de Cerrado (Palencia).
359. Eduardo Ruiz.—Quintanilla de Abajo (Valladolid).
360. Federico Ruiz Buendía.—Fuente de Pedro Naharro (Cuenca).
361. Francisco Ruiz Miguel.—Novallas (Zaragoza).
362. José Ruiz Capillas.—Colmenar Viejo (Madrid).
363. Ladislao Jesús Ruiz.—Santo Tomás (Jaén).
364. Luis Ruiz Rey.—Madrid (X).
365. Moisés Ruiz y Arroyo.—Ventas con Peña Aguilera (Toledo).
366. José Saavedra Hidalgo.—Santiago.
367. Venancio Sáenz de Tejada.—Talavera de la Reina (Toledo).
368. Ramón Sáinz Ruiz.—Cilleruelo de Arriba (Burgos).
369. Sidonio Salgado.—Vega de Valdetronco (Valladolid).
370. Pablo Salinas García.—Salamanca.
371. Antonio Sánchez González.—Fuente-Tojar (Córdoba).
372. Bienvenido Sánchez y Sánchez.—Mayalde (Zamora).
373. Jenaro Sánchez y Gómez.—Albalá (Cáceres).
374. Iluminado Sánchez y Sánchez.—Cachorrilla (Cáceres).
375. José Sánchez Benito.—El Maderal (Zamora).
376. José Sánchez y Sánchez.—Gargantilla (Cáceres).
377. Máximo Sánchez Vicente.—Mohedas (Cáceres).
378. Pablo Sánchez Tomás.—Ciruelos de Cervera (Burgos).
379. Donato Sangrador de Santiago.—Pedrosa del Príncipe (Burgos).
380. Agapito San Juan.—Castrillo Tejeriego (Valladolid).
381. José San Martín.—Gijón (Asturias).
382. Aquilino Santos Lozano.—Salamanca.
383. Manuel Santurino.—Valdeverdeja (Toledo).
384. José Sanz Ortiz.—Algete (Madrid).
385. Segundo Sanz Sáinz.—Olot (Gerona).
386. Ponciano Sarifñena Díaz.—Candasnos (Huesca).
387. Francisco Seco.—Veguellina (León).
388. Marcos Sendino García.—Villahizán de Treviño (Burgos).
389. Leocadio Nicasio Senso Cuadrado.—Garciaz (Cáceres).
390. Luis Serra Coronas.—Belver de Cínca (Huesca).
391. Justino Serralde.—Cabredo (Navarra).
392. Simón Serrano Benavides.—Posada (Córdoba).
393. Adolfo Serrapio Sáñez.—Pipaona de Ocón (Logroño).
394. Francisco Sieyra.—Hernani (Guipúzcoa).
395. Dionisio Sinova.—Renedo de Esneva (Valladolid).
396. Juan José Sobo.—Escuadro de Sayago (Zamora).

397. Juan José Sogo Rodríguez. — Escuadro de Sayago (Zamora).
 398. Emilianio Soriano. — Maella (Zaragoza).
 399. Secundino Suárez Santo Domingo. — Vivero (Lugo).
 400. Victoriano Suárez. — Madrid (X).
 401. José Tagarro Martínez. — Umbrías (Ávila).
 402. José Tasande Mato. — Coristanco (Coruña).
 403. José Teixidó Engracia. — San Juan de Mediona (Barcelona).
 404. Agripino Tejerina. — Tarancón (Cuenca).
 405. Jesús Témez Témez. — Quindós (Lugo).
 406. Didimo Temprado. — Castronuevo (Zamora).
 407. Carlos Tena y Tena. — Monroyo (Teruel).
 408. Salvador Tena Perales. — Almenara (Castellón).
 409. Antonio Tomasa Domenech. — Castellfollit (Barcelona).
 410. Manuel Jesús Torres Barón. — Selgua (Huesca).
 411. Luis Tovar Martínez. — Murtas (Granada).
 412. Primitivo Valtierra. — Manquillos (Palencia).
 413. Francisco Valverde Fernández. — Villalonso (Zamora).
 414. Jesús Valverde Gutiérrez. — Villarramiel (Palencia).
 415. Aurelio Vallejo. — Vitoria.
 416. Angel Vera Osate. — Cernadilla (Zamora).
 417. Luis Varela Curbera. — Gargantilla (Madrid).
 418. Luis Vázquez Peña. — La Coruña.
 419. Dionisio Velasco de Castro. — Santibáñez de la Sierra (Salamanca).
 420. Leonardo Velasco Estepa. — Puentegeñil (Córdoba).
 421. Segundo Velasco. — Espinosa de los Montes (Burgos).
 422. Fernando G. Vélez. — Santa Mariana del Rey (León).
 423. Juan Vicens Margalef. — Sierra de Almos (Tarragona).
 424. Manuel Vicente Rodríguez. — Puente de Congosto (Salamanca).
 425. Antonio Vidal Torres. — Almuñécar (Granada).
 426. Luis Vidal Reyes. — Brasil.
 427. Miguel Vidarte Moreno. — Casas de Don Antonio (Cáceres).
 428. Jesús Villalvilla Albendea. — Albendea (Cuenca).
 429. Joaquín Vil ar Somoza. — Merza (Pontevedra).
 430. Justino del Villar Barragán. — Las Cabezas de San Juan (Sevilla).
 431. J. Emilio Villena. — Rodeznos (Logroño).
 432. Romualdo Villarroya Cortabitarte. — Bilbao.
 433. Abilio Vinuesa. — Melilla.
 434. José Luis Viñuela Herrero. — Hinojosa del Duero (Salamanca).
 435. Antonio Yarza. — Palma de Mallorca.
 436. Salvador Zaera. — Mas de las Matas (Teruel).
 437. Juan Zamora y Pérez de las Bacas. — Dos Rios (Barcelona).
 438. Pedro Alfaro Moreno. — Madrid.
 439. Francisco Bajo Pastor. — Madrid.
 440. Antonio Calderón. — Madrid.
 441. Manuel Calella Larera García. — Madrid.
 442. Manuel Cámara. — Madrid.
 443. Plácido Carrera Domínguez. — Madrid.
 444. Colegio Oficial de Practicantes. — Madrid.
 445. Aurelio Conde Bazán. — Madrid.
 446. Luis Contreras Poza. — Madrid.
 447. Enrique Córcoles. — Madrid.
 448. Emilio Díaz. — Madrid.
 449. Luis Díaz Calvo. — Madrid.
 450. Remigio Díaz y Pompa. — Madrid.
 451. Rafael Estévez Fernández. — Madrid.
 452. Antonio Ferrero Lorenzo. — Madrid.
 453. Antonio García Romanillos. — Madrid.
 454. Francisco García Ainat. — Madrid.

455. José Luis García Rodríguez. — Madrid.
 456. José González Arranz. — Madrid.
 457. Miguel Jiménez. — Madrid.
 458. José Lázaro Civill. — Madrid.
 459. Juan López López. — Madrid.
 460. Nemesio López Paredes. — Madrid.
 461. Ramón Lostau de la Morena. — Madrid.
 462. Francisco Ludeña. — Madrid.
 463. Francisco Martín Mate. — Madrid.
 464. Agustín Martínez Campos. — Madrid.
 465. Sebastián Mateas López. — Madrid.
 466. José Medina Flórez. — Madrid.
 467. Tomás Miguel González. — Madrid.
 468. Ramón Moll Garriga. — Madrid.
 469. Francisco Morillas Ruiz. — Madrid.
 470. Luis Nieto Colinas. — Madrid.
 471. María Nieto. — Madrid.
 472. Manuel Pardo Minuera. — Madrid.

(Se continuará en el número próximo.)

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

Instituto Psicotécnico de Madrid.

CURSOS Y CONFERENCIAS, AÑO 1933

I. Conferencias generales (Febrero y Marzo).

a) Psicología.

20 de Febrero. — Inauguración bajo la presidencia del excelentísimo señor ministro de Instrucción pública, D. Fernando de los Ríos.

Profesor D. Xavier Zubiri, de la Universidad de Madrid: «La psicología positiva; con ocasión del centenario de Wundt».

22 de Febrero. — Profesor D. J. Zaragüeta, de la Universidad de Madrid: «El concepto de medida en las ciencias psicológicas».

24 de Febrero. — Profesor D. J. M. Sacristán, del Instituto de Estudios Penales: «Nuevas tendencias en psicología criminal».

b) Medicina del trabajo.

6 de Marzo. — Profesor D. C. Jiménez Díaz, de la Universidad de Madrid: «Fisiopatología de la fatiga muscular: higiene del trabajo».

8 de Marzo. — Dr. D. M. Bastos: «Mecánica aplicada al motor humano».

9 de Marzo. — Profesor D. S. Pi y Suñer, de la Universidad de Zaragoza: «Correlaciones psicoorgánicas».

c) Pedagogía.

Bajo la presidencia del excelentísimo señor director de Primera Enseñanza, D. Rodolfo Llopis.

10 de Marzo. — Profesor J. Roura, de la Escuela Normal de la Generalidad de Cataluña: «Cultura, Educación y Estado».

13 de Marzo. — Profesor D. J. Xirau, de la Universidad de Barcelona: «Breves consideraciones sobre el amor y el odio».

15 de Marzo. — Profesor J. Roura, de la Escuela Normal de la Generalidad de Cataluña: «La formación del hombre industrial».

17 de Marzo. — D. Lorenzo Luzuriaga: «El ambiente y la escuela».

d) Psicología industrial.

20 de Marzo. — Sr. D. V. Machimbarrena, director de la Escuela de Ingenieros de Caminos: «Selección y trabajo».

22 de Marzo.—Sr. D. César de Madariaga, director de las Minas de Almadén: «Los horizontes sociales de la psicotécnica».

24 de Marzo.—Sección de clausura bajo la presidencia del excelentísimo señor subsecretario de Instrucción pública, D. Domingo Barnés.

Señor D. Pedro José Lucía, profesor de la Escuela de Caminos: «Bosquejo de una filosofía de la técnica».

II. Curso breve del profesor F. Giese, de la Technische Hochschule de Stuttgart, sobre Psicología del trabajo.

27 de Marzo.—Inauguración bajo la presidencia del ilustrísimo señor director general de Enseñanza Profesional y técnica, D. José Cebada.

La Psicotecnia del objeto y la Psicotecnia del sujeto.

28 de Marzo.—Pruebas de inteligencia y pruebas de aptitud.

29 de Marzo.—Examen de los órganos de los sentidos y el trabajo manual.

30 de Marzo.—El Temperamento, el Sentir y la Voluntad como problemas de diagnóstico.

31 de Marzo.—Sentido y forma de las llamadas «pruebas de trabajo».

1 de Abril.—Métodos de aprendizaje para el mejor rendimiento del trabajo.

3 de Abril.—Estudio psicofísico de la fatiga.

4 de Abril.—Caracterología tipológica.

5 de Abril.—Trabajo e iluminación.

III. Curso de Psicotecnia y Orientación Profesional (Abril y Mayo).

Dr. Melian.—Cuatro lecciones sobre el dictamen médico en Orientación Profesional. (24, 25, 26 y 27 de Abril.)

Don J. Mallart.—Cuatro lecciones sobre el aspecto económico-social de la Orientación Profesional. (2, 3, 4 y 5 de Mayo.)

Señorita Mercedes Rodrigo.—Cuatro lecciones sobre psicopedagogía y Orientación Profesional. (8, 9, 10 y 11 de Mayo.)

Dr. J. Germain. (Curso especial de la Escuela Nacional de Sanidad.)—Diez lecciones sobre la psicología y la vida profesional. (15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26 de Mayo.)

IV. Conferencias especiales (Mayo y Junio).

Doctora M. Montessori. (Roma.) Cinco conferencias sobre psicopedagogía. (Días 29 de Mayo a 2 de Junio)

Profesor D. Katz. (Rostock.)—Tres conferencias.

Dada la índole de estas conferencias, el número de participantes será limitado, pudiendo hacerse la matrícula por grupos separados o por la totalidad.—Para inscripciones dirigirse a la Secretaría del Instituto Psicotécnico. Embajadores, 37. Madrid, Teléfono 73272.

Todas las conferencias tendrán lugar a las siete y treinta de la tarde.

Congreso Internacional de Lucha Científica y Social contra el Cáncer

que se celebrará en Madrid del 25 al 30 de Octubre de 1933.

El Congreso constará de dos secciones:

Una Científica y otra Social, teniendo cada una de ellas cuatro subsecciones.

En resumen, los «rapports» puestos a la orden del día son los siguientes:

SECCIÓN CIENTÍFICA

Biología de la célula cancerosa:

a) Excitantes de la división celular.

b) Metabolismo de la célula cancerosa.

c) Cultivo de células cancerosas.

d) Cáncer experimental.

Diagnóstico precoz del cáncer:

a) Precáncer.

b) La biopsia en el diagnóstico del cáncer.

c) Diagnóstico biológico del cáncer.

d) Posibilidades de la radiografía en el diagnóstico del cáncer.

Tratamiento del cáncer:

a) Quimioterapia en el cáncer.

b) Electrocirugía en el cáncer.

c) Curioterapia.

1. Telecurioterapia.

2. Curioterapia intraneoplásica.

3. Técnica para obtener la mejor selectividad de la radiación.

d) Roentgenterapia.

1. Fraccionamiento y protraction de la radiación Roentgen en el tratamiento del cáncer.

2. Acción comparativa de las radiaciones Roentgen y gamma sobre la célula cancerosa.

Tumores del sistema nervioso:

a) Anatomía de los tumores del sistema nervioso central.

b) Anatomía de los tumores del sistema nervioso periférico.

c) Diagnóstico de los tumores intracraneales.

d) Cirugía de los tumores intracraneales.

SECCIÓN SOCIAL

Cáncer profesional:

a) Cáncer industrial.

b) Legislación general contra el cáncer.

c) Seguros contra el cáncer.

Estadística del cáncer:

a) Estadística demográfica.

b) Cáncer de la razas.

Organización de la Lucha contra el Cáncer.

a) Organización de los centros anticancerosos.

b) Organización de una Oficina internacional permanente de Lucha contra el Cáncer relacionada con la Sociedad de Naciones.

c) Enseñanza práctica del médico.

Profilaxia anticancerosa.

Educación del público contra el cáncer.

Además habrá las siguientes

CONFERENCIAS

1. Organización de la lucha social contra el cáncer.
2. Concepto histológico de la malignidad de los tumores.
3. Nuevas orientaciones en la terapéutica del cáncer.
4. Posibilidades terapéuticas del radium.
5. Resultados de la cirugía y la curioterapia en el cáncer del útero.

Se cuenta con la colaboración siguiente:

Alemania, Borsi; Italia, Carozzi; España, Carulla; España, Covisa; Francia, Mme. Curie; Italia, Fichera; Dinamarca, Fischer; Alemania, Fischer-Wasels; Italia, Gallenga; Francia, Godart; Portugal, Guedes; Rusia U. S. S. R., Gurwitsch; Alemania, Holthusen; Bélgica, Maisin; Inglaterra, Murray; Suiza, Pittard; España, Recasens; Francia, Regaud; España, Río-Hortega; Francia, Roussy; Suiza, Schinz; Francia, Vincent; Alemania, Wintz.

Con motivo del Congreso se organizará una exposición que constará de dos secciones:

- a) Científica (fotografías, revistas, maquetas, etc.).
- b) Comercial (aparatos e instrumentos), y oportunamente se enviarán a las casas constructoras indicaciones complementarias.

CONGRESO DE PEDIATRIA

PROGRAMA DEL CONGRESO QUE SE CELEBRARÁ EN GRANADA
DEL 8 AL 12 DE ABRIL, BAJO LA PRESIDENCIA
DEL DR. SUÑER

Sábado 8.— Sesión de apertura, bajo la presidencia del ministro de Instrucción pública. Visita colectiva a la Alhambra. Jardines de los Adarves, Torre de la Vela, Alcazaba, Palacio árabe, Palacio de Carlos V, Torres y Generalife.

Domingo 9.— Reunión de Secciones. Visita a la Capilla real y la Cartuja. Té de honor en el hotel Alhambra, ofrecido por la Diputación y el Ayuntamiento, y zambra gitana en el teatro del mismo hotel.

Lunes 10.— Visita colectiva a las Escuelas Manjonianas, Camino del Sacro Monte, Albaicín y Reformatorio de San Miguel. Reunión de Secciones.

Martes 11.— Reunión de Secciones. Té de honor ofrecido por la Facultad de Medicina. Concierto de guitarras.

Miércoles 12.— Excursión en automóvil a Sierra Nevada. Banquete de confraternidad pediátrica en el hotel del duque de la Sierra, ofrecido por la Comisión organizadora. Sesión de clausura en el Paraninfo de la Universidad.

Las ponencias oficiales son:

«Crítica de los métodos de dosificación de la ración alimenticia del lactante»; ponente, D. Miguel Torelló.

«Orientaciones convenientes de la Puericultura en España»; ponente, D. Guillermo Arce Alonso.

«Patogenia y tratamiento de los estados de hipotrofia y atrepsia»; ponente, D. José González Jiménez Meneses.

«Diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita»; ponente, D. Martín González Álvarez.

«Revisión de los resultados obtenidos con el procedimiento del Alpea en el tratamiento del mal de Pott en la infancia»; ponente, D. Juan Garrido Lestache.

«Las orquitis y las pseudoorquitis en la infancia»; ponente, D. Enrique Hernández López.

Concursos y oposiciones oficiales.

Por el Ministerio de la Gobernación se anuncia a concurso en la *Gaceta* del 19 de Febrero las siguientes plazas:

La de jefe de la Sección de Propaganda sanitaria, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas.

La de médico jefe de la Sección de Higiene Infantil, con 8.000 pesetas.

La de médico jefe de la Sección de Psiquiatría e Higiene mental, con 8.000 pesetas.

Dos plazas de ayudantes de Sección del Instituto Nacional de Higiene, con 6.000 pesetas. Concurso-oposición.

Dos plazas de jefes de Sección del Instituto Nacional de Higiene, una para la de Epidemiología hídrica y fiebre tifoidea y otra para la de Sueroterapia y profilaxis sérica, con 8.000 pesetas. Concurso-oposición.

Las instancias se presentarán en el Registro general de la Dirección hasta las catorce del día 10 de Marzo, acompa-

ñadas 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 Centro 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, sobre todo en los trabajos de la especialidad, que se considerarán como méritos preferentes.

Los ejercicios de oposición serán determinados oportunamente por el Tribunal.

* *

También se anuncian en la *Gaceta* del 18 de Febrero a concurso-oposición la provisión de cinco plazas de ayudantes de los Dispensarios antituberculosos de Madrid, con destino: una al Dispensario del distrito de Buenavista; dos al del distrito del Hospital, y dos al del distrito de la Universidad, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 4.000 pesetas; tres plazas de médicos ayudantes de los tres Dispensarios antituberculosos auxiliares anejos a los anteriores, con el haber anual de 4.000 pesetas cada una; una de médico residente del Sanatorio del Valdeatas; una de ídem íd. del Sanatorio «Lago», y dos de ídem íd. del Sanatorio de Húmera, con el de 4.000 pesetas las dos primeras y 3.000 las restantes.

Las condiciones generales son las indicadas anteriormente.

* *

En la *Gaceta* del 25 de Febrero se convoca a concurso-oposición para la provisión de una plaza de médico residente del Sanatorio marítimo de Malvarrosa, dedicado a los trabajos de Laboratorio, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas.

Las instancias se presentarán en el Registro general de la Dirección general de Sanidad hasta las catorce del día 15 de Marzo, 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 los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

Tribunal: Presidente, D. Sadi de Buen Lozano; vocales, D. Alvaro López Fernández y D. Rafael Bilbao Lumbreras.

Se considerarán méritos preferentes los trabajos realizados acerca de análisis clínicos e investigaciones de laboratorio; haber formado parte del personal de instituciones análogas.

Los ejercicios de oposición serán:

1.º Tendrá carácter eliminatorio y consistirá en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de sus estudios, trabajos y publicaciones.

2.º Consistirá en la resolución de problemas relacionados con las aplicaciones del laboratorio al diagnóstico de las enfermedades comunes y en especial de la tuberculosis.

—Se convoca a concurso para la provisión de diez plazas de profesores auxiliares de la Escuela Nacional de Sanidad, encargados de las asignaturas de Bacteriología, Inmunología y Serología; Enfermedades infecciosas y su clínica, Parasitología y enfermedades de los países cálidos, Estadística sanitaria y Demografía, Epidemiología general y técnica

epidemiológica, Higiene del trabajo industrial y profesional, Medicina social e Higiene escolar, Ingeniería sanitaria e Higiene urbana, Iconografía, propaganda y extensión de cultura sanitaria e Higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromatológica; dotadas, cada una de ellas, con el haber anual de 2,500 pesetas.

Las normas que habrán de regir el concurso serán:

Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina, pudiendo aspirar, asimismo, licenciados en Ciencias Naturales a la asignatura de Parasitología y enfermedades de los países cálidos; ingenieros o arquitectos, a la de Ingeniería sanitaria e Higiene urbana; licenciados en Farmacia, en Ciencias químicas o veterinarias, a la de Higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromatológica, y licenciados en Farmacia, a la de Iconografía, propaganda y extensión de cultura sanitaria; aptos físicamente para el desempeño de cargos públicos en relación con el servicio que hayan de desempeñar y sin antecedentes penales.

Las instancias se presentarán en el Registro general de la Dirección general de Sanidad hasta las catorce del día 15 de Marzo, acompañadas de partida de nacimiento; título profesional; certificación facultativa; 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 documentos que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

El Tribunal que ha de juzgar el concurso estará constituido por la Junta rectora de la Escuela.

Se considerarán méritos preferentes trabajos y publicaciones relacionados con la especialidad; labor docente realizada en la materia o en otras análogas; en igualdad de condiciones se dará preferencia a los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional o a los oficiales sanitarios salidos de la Escuela.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,3; ídem mínima, 694,6; temperatura máxima, 9°,4 ídem mínima, 3°,2; vientos dominantes, N., NNO., NO. y SO.

Las alteraciones barométricas durante la semana han mantenido en el mismo grado de la anterior las afecciones de anginas, las bronquitis, pleuresias secas y con derrame. No han sufrido alteración en su gravedad los reumatismos articulares y musculares.

Los casos de difteria en los niños han disminuído, así como también se han registrado muy pocos casos de meningitis tuberculosa.

CRONICAS

Pliegos de la obra «Oposiciones». — Agradeceremos mucho a aquellos suscriptores que por error de esta Administración se les hayan enviado pliegos duplicados de la obra «Oposiciones médico-rurales», nos los devuelvan, pues a ellos en nada les beneficia, mientras que se quedan incompletas tantas obras como pliegos nos falten.

Oposiciones médico-rurales. — Con el número presente acompañamos ocho pliegos de la obra «Oposiciones». Corresponden a los pliegos 21 al 28.

Recordamos que la reclamación de pliegos debe hacer se dentro de los ocho días siguientes a la fecha de envío. Aun cuando nuestro compromiso para el mes de Marzo

queda cumplido con el envío de los ocho pliegos citados, esperamos poder facilitarles, dentro de este mismo mes, algunos pliegos más, pues es nuestro deseo terminar cuanto antes este importante trabajo.

Un premio a un trabajo original sobre el bocio. — La gran Asociación Americana acaba de ofrecer un premio de 300 dólares al mejor trabajo original que sobre el bocio se presente a dicho concurso.

Los trabajos deben ser enviados escritos en lengua inglesa, antes del día 1 de Abril del presente año, a la siguiente dirección:

M. J. R. Yung. M. D., 670, Cherry Street Terre Haute (Indiana), E. U. A.

Oficina especializada en asuntos sanitarios. — Con referencia a la noticia publicada en nuestro número anterior relacionada con esta Oficina, nos ha visitado don Gonzalo Rodríguez, manifestándonos que la Sociedad cuya razón social se indica no se ha disuelto, sino que continúa sus trabajos a disposición de cuantas personas les deseen hacer sus encargos, y que en su reorganización han reforzado el seno de esta Sociedad con elementos útiles, siguiendo instaladas sus oficinas en Silva, número 12 duplicado, primero derecha.

Un acuerdo benéfico a los estudiantes de Medicina. — La International Society of Medical Hydrology de Londres ha tomado el grato acuerdo de admitir estudiantes de Medicina en su seno.

Muy de agradecer es esta distinción que una Asociación de fama mundial realiza con los estudiantes de Medicina españoles, si se piensa que hasta el momento presente tan sólo podían acogerse a ella los médicos especializados en dichas disciplinas.

Los estudiantes que a ella se adhieran tendrán derecho a asistir a las reuniones que cada año y en distinto país efectúa la Asociación, a más de recibir la revista órgano de la misma, con ayuda de la cual podrán seguir con todo detalle el movimiento científico de estas materias.

La cuota que se ha establecido para los estudiantes corresponde aproximadamente a la cuarta parte de la que abonan los médicos a ella adheridos.

Las adhesiones deben enviarse al representante de dicha Asociación en nuestro país, Dr. Seral, Independencia, número 28, Zaragoza.

Casa de los Gatos. — El sábado, día 11, a las siete y media de la tarde, dará en la Casa de los Gatos, Bola, 2, una conferencia pública el ilustre Dr. D. Luis Orejas Díez. Su disertación versará sobre el interesante tema «Peligro blenorragico».

Necrologías. — Ha fallecido en Málaga el notable tocólogo D. Diego Marbona, discípulo predilecto del doctor Gálvez.

La designación de médico titular en Villamirón de Triviño. — La Prensa publica una noticia según la cual por la designación del médico titular se ha producido en Villamirón de Triviño (Burgos) una alteración del orden público, habiendo resultado varios heridos.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

Ambas formas: A granel por kilos. — Muestras gratuitas

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 54. — Valencia

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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