

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escobar, 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.FRANQUEO
CONCERTADO**PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN**

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

En el

asma bronquial

acción rápida y persistente con la

CARDIAZOL-EFEDRINA

«KNOLL»

Profilácticamente y como sedativo durante el acceso.

Dosis: Según lo requiera el caso una tableta ó 20 gotas o una ampolla (= 0,1 gr. de Cardiazol + 0,015 gr. de clorhidrato de efedrina) una o varias veces al día.

Tabletas:	Líquido:	Ampollas:
tubos de 10 tabletas.	frascos de 10 gr.	cajas de 6 ampollas.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin.



Yodo- Calcio-Diuretina «Knoll»

Hipertensión, Angina de pecho, Asma etc.

Tubos de 20 tabletas



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.ª clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes)

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ As¹⁴ P⁴ O⁷⁵)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)

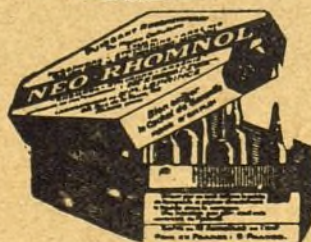


EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Bosquejo histórico: La fecundación artificial, por el Dr. Nicasio Mariscal.—Novedades oftalmológicas comentadas, por el Dr. M. Renedo.—El problema del sodoku en España, por el Dr. F. Javier Cortezo y Collantes.—Sesiones clínicas.—Bibliografía. Periódicos médicos.

BOSQUEJO HISTÓRICO

LA FECUNDACIÓN ARTIFICIAL ⁽¹⁾

POR EL

DR. NICASIO MARISCAL

Cariñosamente aludido por nuestro querido amigo y digno compañero el Dr. Vital Aza, creo un deber mío aportar a tan interesante asunto mi modesta contribución, no tan importante como en su magnánima bondad supusiera nuestro eximio colega, pero sí inspirada siempre en el noble deseo de cooperar al progreso de la ciencia y lustre de nuestra patria.

Y digo esto porque precisamente y como tantos otros hechos y cosas célebres, la fecundación artificial, que se remonta a muchos siglos antes del XVIII, en que suelen fijarla los autores, tiene su origen en España; y español fué, y médico y vasallo de los antiguos reyes de Aragón, el primero a quien ocurrió el torpe antojo—según lo califican historiadores moralistas tales como el P. Mariana y como D. Marcelino Menéndez y Pelayo—de verificar sacrílegos y repugnantes experimentos sobre la generación.

Según dicho P. Mariana, el famoso y fecundo escritor D. Alonso de Madrigal, el Abulense, más conocido por su sobrenombre o apellido de «El Tostado», en una de aquellas infinitas obras que le han valido el que su fecundidad haya llegado a ser proverbial, y el hiperbólico dictado de «Universal Océano de las Ciencias», testifica que Arnaldo de Vilanova, que es el médico a que antes nos referíamos, intentó en pleno siglo XIII formar un cuerpo humano mezclando en cierto vaso simiente de hombre y otros simples. Y añade el prolífico autor—siempre según el clásico historiador nacional—que «aunque no salió con ello, lo llevó muy adelante».

No sería extraño este intento, si llegó a oídos de la Inquisición romana, a todos aquellos procesos, sentencias condenatorias y hasta días de prisión a que

fué sometido, no obstante la protección que le dispensaban los papas Bonifacio VIII y Clemente V y el rey Roberto el Sabio de Nápoles, a quien le recomendaría su hermana la reina de Aragón doña Blanca, gran amiga de Arnaldo; y no obstante también esta poderosa protección, tuvo que irse más que de prisa y «a lomos de un mal rocín», como cantó nuestro glorioso poeta Zorrilla, «pues le querían ahorcar», y si no ahorcar precisamente, como rezan los famosos versos del creador del «Don Juan Tenorio», hacerle alguna otra caricia por el estilo.

El loco aquel de Paracelso, más de dos siglos después, se inspiró indudablemente en Arnaldo, al asegurar que poseía la receta para crear un *homunculus*, que después vemos aparecer en el Laboratorio de Wagner en la segunda parte del «Fausto» de Goethe, como genial invención del predilecto discípulo del enamorado doctor.

Wagner, dejando al viejo verde, o mejor dicho, al viejo remozado que corra tras la ideal Margarita, ha tenido la idea de crear un hombre fuera de las leyes naturales, pues considera al antiguo modo de engendrar como una verdadera guasa, y en adelante se han de crear los hombres por la mezcla de los contrarios, *ex contrario et incongruo*.

La lección moral que se desprende de este conato de fabricación artificial humana, sin necesidad de los dos sexos, es que como todo lo falso, todo lo mal hecho se lo lleva la trampa en seguida; es decir, el demonio. En cuanto el *homunculus* pone el pie en este mundo, reniega de su creador, a quien burlescamente llama «papá» al darle los buenos días, y se va con Mefistófeles, hacia quien le inclina su naturaleza demoníaca; esto es: se lo lleva el diablo.

Ha citado mi querido amigo Vital Aza el nombre de un fisiólogo de los que mayor veneración me han inspirado siempre por su inmensa cultura en todos los ramos del saber humano, por los grandes descubrimientos que hizo en las principales funciones de la vida, en la circulación de la sangre, en la digestión, en la reproducción de los animales y las plantas. Hablo del egregio abate italiano Lázaro Spallanzani.

De sus trabajos sobre la circulación ya he hecho

(1) Texto de la notable intervención del Dr. Mariscal en el debate acerca de este tema en la Academia Nacional de Medicina. Remitido por su autor para publicación en *El Siglo Médico*.

el debido estudio en uno mío que os ofrendé al inaugurar el curso próximo pasado.

Sus observaciones sobre la digestión, que tan definitivas fueron, ¿quién no las recuerda?

Probó que el agente directo e inmediato de la digestión eran los jugos gástricos y que aquélla no era debida a la trituración de los alimentos ingeridos, ni a una fermentación pútrida de ellos, sino que consistía en una verdadera disolución de sus principios inmediatos, subordinada a las leyes de las afinidades electivas, valiéndose de unos tubos o esferas llenos de orificios, en el fondo de los cuales colocaba los alimentos cuya digestión deseaba provocar y que hacía ingerir a los cuadrúpedos y aves en quienes experimentaba.

En lo que respecta a la fecundación artificial, no al modo de nuestro Arnaldo y de Paracelso, sino aprovechando los elementos que suministran ambos sexos, el masculino y el femenino, para probar su verdadero mecanismo y refutar todo aquel mito del *aura seminalis*, que tan arraigado estaba en el espíritu de los que de estos asuntos se ocupaban, incluso desde el punto de vista medicolegal, pues hasta en los libros de Zachias, una especie de libros sagrados para todo culto médico forense, se encuentra consignada todavía esta hipótesis, los experimentos y deducciones del abate Spallanzani fueron tan concluyentes y definitivos, que nada nuevo se ha podido añadir ya por los que posteriormente se han ocupado de estos estudios, y al contrario, han servido de norma y guía para los que se han dedicado a la piscicultura, y a los agrónomos para ciertas especies vegetales.

Algo habían intentado en esta materia el famoso anatómico holandés Juan Van Swammerdan, tan conocido por ser uno de los primeros que hicieron uso del microscopio para sus estudios anatómicos, y el fisiólogo Roesel, sin obtener resultado alguno; cuando Spallanzani, dándose cuenta de que la fecundación de los huevecillos o fetos—pues en tal estado vió que salían de los ovarios de las hembras—de la rana, de la llamada rana verde o de San Antonio, de la salamandra acuática y de varias especies del género *Bufo*, escuerzo o sapo, se verificaba fuera del cuerpo de la hembra, pues a medida que ésta los pone el macho los rocía con su esperma, repitió por sí mismo el experimento, destruyendo a la par la teoría del *aura seminalis*, ya que observaba que por muy cerca que pusiera los huevos o fetos de estos batracios del semen de su macho, mientras no había contacto inmediato entre el esperma y el óvulo, la fecundación no se obtenía.

Tras varios hechos, siempre con resultado favorable, y recogiendo observaciones muy curiosas acerca de este fenómeno, en sus pruebas y contrapruebas, con respecto a la cantidad de semen necesaria para fecundar los huevos, sobre el efecto que produce su mezcla con el agua, la sangre, la orina, bilis, saliva, etcétera, quiso experimentar también en los animales superiores, y eligió al amigo del hombre como sujeto idóneo para una fecundación artificial.

El abate Spallanzani inyectó en la vagina de una perra en período de celo diecinueve granos—aproximadamente un gramo—de semen de un perro de la misma casta. La perra quedó preñada, dando a luz en el término ordinario tres cachorritos, parecidos al animal de quien procedía el esperma, los cuales se desarrollaron igualmente que los que son procedentes de un cruce normal.

También trató nuestro abate de fecundar huevecillos de rana con semen de escuerzo, animal, como es sabido, del mismo orden y clase a que pertenece la primera, pero de género distinto; y huevos de salamandra con esperma de rana, de la misma clase, mas de distinto orden. No obtuvo resultado. La naturaleza no gusta indudablemente de prodigar lo que ha consentido con el asno y la yegua, y manifiesta una verdadera repugnancia en la creación de nuevos seres híbridos.

Más afortunado fué el gran fisiólogo italiano en sus experimentos de fecundación artificial en las plantas, y sin la intervención de los estambres, con el polen de diversas especies del género *Cucurbita* y *Cannabis* fecundó gérmenes contenidos en el ovario de sus pistilos.

De lo que no tenemos noticia es de que extendiera sus experimentos a la especie humana. No tiene razón, pues, el severo Broca para, recordando trabajos más o menos relacionados con este asunto, de los abates Rozier, Volta, el mismo Swammerdan, que acabó siendo un místico, y nuestro Spallanzani, diga que en el siglo XVIII tenían los abates demasiada afición a estas experiencias, y que ojalá se hubieran limitado siempre a ese género de fecundaciones.

No muchos años después, John o Juan Hunter, el célebre cirujano inglés que tan injustamente había atacado los experimentos de Spallanzani sobre la digestión, empleando hasta la sátira y el escarnio en su acerada crítica, de la cual quedó como única razón de peso «que Lázaro Spallanzani no era anatómico», y a la que contestó briosamente el sabio italiano en una famosa *Lettera apologetica*; John Hunter—iba diciendo—no tuvo inconveniente en aprovecharse de las observaciones hechas por nuestro abate, en las varias fecundaciones artificiales que practicó, y consultado por un opulento lord, que padecía un hipospadias, cuyo orificio se abría en la raíz del pene, lo que permitiéndole el acto mecánico del coito, impedía que éste fuera fecundante, porque el semen no se derramaba en la vagina, le propuso el método spallanziano, que practicó el mismo Hunter, guardando con la recatada lady todos los miramientos debidos a fin de que no se alarmase su pudibunda honestidad, obteniendo la simiente que había de dar heredero al opulento lord en habitación distinta, recogiéndola en adecuada jeringa y a la temperatura del cuerpo humano, e inyectándola en la vagina de la noble esposa.

Refiriéndonos este caso, en su cátedra de Medicina legal, aquel gran D. Teodoro Yáñez, de tan regocijada memoria para todos los que fuimos sus asiduos discípulos, al asegurarnos que el experimento colmó

los deseos del aristócrata inglés, añadía el buen D. Teodoro, guiñando picarescamente el ojo con aquella mueca tan característica de su jovial fisonomía:

—Yo que el lord le hubiera preguntado sin embargo, a Hunter: «Dígame usted, buen amigo: ¿con qué jeringa... con qué jeringa le ha practicado usted la inyección a mi mujer?»

Esta operación, y pese a la maliciosa suspicacia del Dr. Yáñez, se ha repetido después muchas veces por varios ginecólogos, entre los cuales recuerdo en este momento a Marion Sims, Pajot, Eustache, y principalmente al profesor parisiense Dr. Girault, que refiere doce o catorce observaciones personales suyas, entre ellas una que tuvo por resultado un embarazo doble. Hoy es ya usual y corriente en casi todos los países.

Pero mayor aplicación han tenido todavía los experimentos y observaciones del insigne Spallanzani, respecto a la fecundación artificial, en la piscicultura, la cual ha llegado a constituir en muchos países progresivos una verdadera fuente de riqueza pública. En España mismo, a la repoblación acuática de nuestros accidentados y claros ríos, en una de sus especies ictícolas más estimadas, la *Salmo fario*, o sea la trucha común, contribuye la piscifactoría fundada en las márgenes amenas del curioso río Piedra, en Aragón, por el cariñoso amigo de la mejor parte de mi vida, D. Federico Muntadas, y adquirida después por el Estado. Allí he tenido ocasión infinitas veces de observar la fecundación artificial, practicada por rústicos pescadores, aleccionados por su amo el Sr. Muntadas; los cuales con sus manazas de sólidos baturros, cogían la trucha hembra, ya en período de madurez, la oprimían suavemente el abdomen y salía un chorro de huevecillos, que caía en un recipiente con arena en el fondo. Luego tomaban el macho, le sometían a igual presión en el abdomen, y saltaba un pequeño surtidor de esperma, que mezclaban con los huevecillos. La fecundación es inmediata: a los pocos días aparecían a simple vista, en el *vitellus* del huevecillo, los ojos del pez en formación; poco a poco se iba dibujando alrededor de los ojos la cabeza del pez, luego su cuerpecito, hasta que ya formado del todo salía nadando la minúscula trucha, llevando a guisa de salvavidas una enorme vesícula vitelina, que substituye en los peces a la alantoides, y la cual va poco a poco reabsorbiéndose hasta desaparecer del todo y quedar el pez como ha de ser en lo sucesivo. Por cierto que me llamaba mucho la atención, en mis paseos por las orillas de las diferentes pesqueras o estanques, donde, según su edad y desarrollo, iban co-

locando a las truchas, observar lo voraces que eran desde pequeñas y la ferocidad con que atacaban a barbos y madrillas o bogas mucho mayores que ellas, hasta devorarlos a mordiscos con aquellos dientes que, en pequeño, simulan los del tiburón, como semejan a éste en lo crueles y sanguinarias que son para los otros peces a que dan caza.

En fin, muchas más cosas pudiera decir aún,

correspondiendo a la galantería con que me ha aludido mi querido amigo Vital Aza, que a lo profundo y vario de sus conocimientos une la gracia y la soltura en la expresión, heredadas de su ilustre padre, y a las cuales no hay forma ni modo de substraerse. Pero ha transcurrido con exceso el tiempo que el reglamento concede para éstas intervenciones, y para comentario de la bellísima disertación de tan culto amigo basta y sobra con lo expuesto.

No terminaré, sin embargo, sin manifestar a esta ilustre Academia lo agradecido que le quedo por la bondad y la cortesía con que ha sido escuchada mi modesta aportación a tan interesante asunto. (*Pro longados aplausos.*)

NOVEDADES OFTALMOLOGICAS COMENTADAS

POR EL

DR. M. RENEDO

¿PUEDE CONSIDERARSE AL BLEFAROSPASMO COMO SÍNTOMA PRECOZ DE LA TABES DORSAL?

Hauer, en un trabajo aparecido en el mes de Septiembre en *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, plantea este problema tan interesante al oculista como al neurólogo, al sífilógrafo y al médico general.

Las alteraciones pupilares, las paresias o parálisis de alguno o algunos de los músculos oculares, las modificaciones del campo visual, permiten al oculista, en ciertos casos, diagnosticar la tabes antes de que exista cualquiera otro síntoma clínico que pueda llamar la atención del médico general.

Ahora bien; si los fenómenos, traduciendo un déficit ocular motor no son raros en la tabes, si lo son los de carácter irritativo afectando a músculos de los párpados del ojo.

En la historia que sirve de base al trabajo que comentamos, el primer síntoma que aparece en el enfermo es un blefarospasmo de ambos ojos, rebelde a todo tratamiento local. Pasado algún tiempo, y por haberse observado una anisocoria, el paciente es sometido, en un servicio de Neurología donde fué trasladado, a una cura de malaria sin que el blefarospasmo se modificase lo más mínimo, mejorando, para no desaparecer, con las inyecciones de alcohol.

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. A. VALLEJO NÁGERA. — Cuadros clínicos de las psicosis incipientes.

DR. J. LUIS YAGÜE. — Revista comentada de aparato digestivo

PROF. COSTEDOAT Y DR. F. JAVIER CORTEZO. — El problema del sodoku en España. (Final.)

DR. J. DE ONTORIA VAEMBAR. — Las bases hormonales de la menstruación.

Bibliografías.

Prensa extractada.

Que se trata en efecto de un tabético lo demuestran las reacciones específicas fuertemente positivas en sangre y líquido cefalorraquídeo, la anisocoria, el signo de Argyll-Robertson y la debilitación, comprobada meses después, de los reflejos patelar y tricipital.

Es muy posible que el curso progresivo de la afección se haya detenido por la cura de malaria y por un tifus intercurrente que sufrió este paciente.

Debemos aceptar que la lesión en este caso asienta en núcleos del facial, puesto que resultaría casi imposible el que se tratase de una alteración supra o infranuclear, ya que en estos últimos casos el proceso irritativo no habría de quedar limitado a las fibras faciales que inervan ambos orbitales de los párpados, sino que igual proceso afectaría a varios nervios, o cuando menos a todo el facial superior.

Para explicarnos este fenómeno irritativo hemos de considerarle como el análogo de los dolores neurálgicos y crisis tabéticas, puesto que los procesos degenerativos en la tabes dan lugar primero a una irritación, a la que sigue más tarde una parálisis. En un caso se trata de un nervio motor, y en el otro sensitivo, pero la lesión es la misma.

La historia expuesta nos muestra cómo un blefarospasmo puede ser el primer síntoma de alarma de una tabes que se inicia, por lo que ante fenómenos irritativos en la zona del facial deberemos también pensar en la citada enfermedad.

Continuando el comentario sobre modernas cuestiones oftalmológicas que puedan tener utilidad para el médico práctico, diremos unas palabras de los

CRISTALES INASTILLABLES

Ya hace años que la industria ha resuelto este problema. Los parabrisas del «auto» que se fabrican hoy son en su mayoría, y debieran serlo todos, de material inastillable. Con ello se evitan una serie de traumatismos graves que antes producían los trozos de cristal lanzados como proyectiles a gran velocidad en caso de accidente.

El peligro de rotura de los cristales de las gafas ha hecho el que con ahínco se estudie el medio de obtener unos vidrios inastillables, en los que sea posible la talla correspondiente y que permitan fácilmente el paso de la luz para la formación de una buena imagen.

Cierto que el vulgo exagera mucho el posible peligro de la rotura de los cristales de las gafas para el ojo del portador, olvidándose, en cambio, de que el vidrio ordinario proporciona ya una magnífica protección al detener innumerables partículas pequeñas, que proyectadas o dirigidas hacia el ojo no le hieren por chocar con el vidrio sin romperle, protección de valor mucho mayor que el del posible peligro de ser herido el globo con una de sus esquirlas caso de romperse, pero no es menos cierto que el público los teme y que, aun cuando remota, siempre existe la posibilidad de que, actuando de proyectiles secundarios, los trozos que saltan de un cristal roto de una gafa pueden agravar o ser la única causa de la lesión sufrida por el ojo.

Hasta ahora los cristales inastillables fabricados adolecían de algunos defectos y no eran susceptibles de talla.

Por fin, la aspiración de fabricar vidrios ópticos inastillables ha sido lograda, según comunica el profesor Lauber, de Viena, a la Sociedad de Oftalmología de esta ciudad el 15 de Julio del año pasado.

El óptico vienés Johan Binder en colaboración con la Lumina-Sicherheitglas-Gesellschaft ha conseguido obtener tales vidrios susceptibles de la talla biconcava, biconvexa, esférica y cilíndrica. También se fabrican meniscos y vidrios lenticulares.

Como la capa de celuloide colocada entre las de vidrio puede ser coloreada, es posible obtener vidrios de color uniforme, verdes o verde gris.

Los vidrios fabricados hasta hoy resultan algo más pesados que los corrientes y tienen un ligero tono violeta debido a la capa intermedia, pero que para nada afecta a la pureza de la imagen ni a su color, esperando que en breve sean corregidos estos defectos pudiendo lanzar al mercado otros más ligeros y por completo incoloros.

Naturalmente que el precio es más elevado que el del vidrio ordinario, pero con creces queda compensado con las ventajas que supone su uso para la protección del aparato visual. Estarán indicados especialmente para los automovilistas, obreros que trabajan en fábricas donde con facilidad saltan partículas sólidas (torneros, picapedreros, marmolistas, ajustadores, etc., etc.), siendo de esperar que al aumentar su consumo disminuya también el precio hoy algo elevado de estos vidrios.

REUMATISMO Y OJO

De antiguo son conocidas las localizaciones oculares del proceso reumático—en el que tantos puntos quedan aún por aclarar—, y las denominaciones y la descripción clínica de las iritis, escleritis y de las tenonitis reumáticas son familiares a todo médico y aparecen en todos los textos.

Ahora bien; tales manifestaciones oculares son categóricamente consideradas como manifestaciones secundarias del reumatismo, es decir, que se interpretan como síntomas tardíos de un reuma anterior con localización primaria en otros órganos o tejidos.

Popovie sostiene en un reciente trabajo—en la revista citada anteriormente—una nueva orientación que no deja de tener interés teórico y práctico.

El autor sugiere la idea de la posibilidad de que en el ojo se localiza con carácter primario el reumatismo y que esta manifestación pueda ir seguida de otras localizaciones más o menos tardías en otros órganos.

La sospecha se apoya en hechos de observación como los siguientes: ha podido apreciar en una enferma una hiperemia del globo ocular acompañada de dolor, apareciendo una semana después dolor en varias articulaciones que cesa a las veinticuatro horas sin dar lugar a tumefacción. En esta enferma, que nunca había padecido reuma, se hace evidente tres semanas después una escleritis bastante intensa que cura lentamente.

Otro enfermo de iritis de etiología desconocida sufre años después accidentes reumáticos articulares continuando (con alternativas de iritis y reumatismo generalizado) durante largo tiempo las recidivas oculares y generales. Precisamente por no haber sufrido jamás antes de la primera iritis ataque reumático articular o muscular alguno, se excluyó la posibilidad de la naturaleza reumática de la lesión del iris pensando más bien en un origen tuberculoso (examen clínico y prueba de tuberculosis negativos).

El curso del proceso en estos dos enfermos parece confirmar que lo primario fué un reumatismo localizado al ojo y que se ha generalizado más tarde; es decir, que aceptada la explicación del autor, hemos de admitir que de la misma manera que el ojo enferma de modo secundario a seguida de un reumatismo articular o muscular, puede ser el ojo el primer punto afectado, el que sufre la lesión primaria y del que puede extenderse a los demás tejidos susceptibles de ser atacados por la enfermedad.

Algo muy parecido puede decirse respecto a la iritis gonocócica, ya que del mismo modo que ella puede ser secundaria a un reumatismo específico puede ser la iritis el pun-

to de partida, supuesto que encuentra justificación y apoyo si no en una prueba clínica radicando en iris, si en la siguiente observación de Groennouw, que cita el caso de un practicante al que había saltado al ojo pus de un gonocócico al que trataba una uretritis, apareciendo en el primero, al día siguiente, una conjuntivitis gonocócica y presentándose semanas después enrojecimiento, tumefacción y dolor—un verdadero ataque de reumatismo gonocócico—en algunas articulaciones.

Es, por lo demás, curioso el que lo no reconocido para el reumatismo, es decir, la posibilidad de que el foco primario sea el ocular, lo haya sido en cambio para otras afecciones, como, por ejemplo, la gota. Así vemos que al ocuparse de la iritis gotosa dice Gilbert: «En general, mucho antes de aparecer el proceso iridiano existe ya una evidente manifestación gotosa articular; sin embargo, el ataque gotoso puede exteriorizarse por vez primera en el ojo, para aparecer más tarde localizaciones en otros puntos.»

Puede, pues, afirmarse que las iritis, escleritis y tenonitis reumáticas no sólo pueden ser secundarias o metastásicas, sino también primarias, e ir seguidas o no de otros procesos reumáticos secundarios en órganos o tejidos en los que de predilección se localiza la enfermedad.

SOBRE EL TRATAMIENTO DEL ESTRABISMO POR LAS INYECCIONES DE ALCOHOL

Recientemente publicó Salvati (1) un trabajo, que no pudo menos de llamar nuestra atención, sobre «El tratamiento del estrabismo mediante las inyecciones de alcohol». La idea era la de paralizar las terminaciones nerviosas del músculo predominante, corrigiendo así el defecto estético.

Partidarios de recoger todas las nuevas ideas cuando ellas nos parecen aceptables y de controlar su valor, no hemos de negar que nos inspiraba plena simpatía el poder contar con un medio terapéutico de tal sencillez y de tan seguros resultados como los comunicados por el autor a que hacemos referencia.

Sin embargo, vacilábamos en ensayarlo por varias razones:

1.^a Pensábamos que pudiera tratarse de una paresia temporal y que pasado algún tiempo pudiera reproducirse la desviación del ojo estrábico.

2.^a Se nos ocurría que la corrección mecánica o quirúrgica del estrabismo es problema mucho más complejo que lo que parece a primera vista, ya que hemos de tener muy en cuenta la capacidad de convergencia y divergencia para, según su estado funcional, actuar sobre uno o más músculos, de un ojo o de los dos; es decir, que sólo rara vez nos podríamos limitar a disminuir la potencia del músculo predominante (recto interno en los estrabismos convergentes y el externo en los divergentes).

3.^a No podríamos dejar de tener presente que a la inyección de alcohol sucede un proceso reaccional con hiperproducción de tejido conjuntivo (reacción ventajosa que buscamos con el fin de que este tejido de neoformación al retraerse asfixie al tejido noble; por ejemplo, al glandular, en el caso de inyección en glándula lagrimal), que al retraerse no sólo podría anular el efecto logrado en los primeros momentos, sino aun hacer más pronunciada la desviación ocular a la larga.

4.^a Temíamos también la proximidad de otros filetes motores y aun la del mismo nervio óptico, que podría sufrir alguna alteración—temor gravísimo tratándose de un ojo

con perfecta, buena o regular función, como es el caso, con gran frecuencia en el estrabismo—que afectase a la agudeza visual.

El trabajo de Dudinov, aparecido en el mes de Septiembre en *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, sobre el tratamiento del estrabismo según Salvati, confirma en gran parte la razón que tuvimos al aplazar la aplicación del método en nuestra práctica, ya que parecen confirmarse los temores que nos aconsejaron una prudente expectativa ante el método propuesto.

Veamos después de estas consideraciones los resultados obtenidos y el juicio que forma Dudinov de esta terapéutica.

Dudinov trata con el alcohol un estrabismo convergente del ojo derecho. Angulo de desviación de 25°. Muy debilitada la abducción y ligera hiperadducción.

Inmediatamente después de la inyección sufre la paciente violento dolor en ojo y mitad derecha de la cabeza, apareciendo intensamente pálida la mitad de la cara del mismo lado. Por hacerse cada vez más violento el dolor, es preciso una inyección de morfina.

Durante varios días existe edema palpebral, ligero exoftalmos e inmovilidad del globo ocular.

La desviación, que desaparece a seguida de la inyección, se ha reproducido a los tres meses, momento en que queda un estrabismo convergente de 20° en el ojo intervenido.

La segunda historia apenas si en lo esencial difiere de la primera. El efecto de corrección conseguido con la inyección ha quedado casi anulado en menor plazo aún que en la primera historia; es decir, que el estrabismo se había reproducido ya a los dos meses y medio.

Concluye Dudinov afirmando que el método de Salvati en ningún caso puede reemplazar a la tenotomía y que por las alteraciones a que da lugar no puede emplearse con el fin terapéutico propuesto.

Hemos, pues, de felicitarnos de que las dudas sobre la eficacia del método y el temor a sus complicaciones nos impidiese ensayarlo en nuestra práctica.

El trabajo comentado demuestra que, si bien es obligado conocer todo lo nuevo, debemos enjuiciar serenamente aceptando lo que creemos razonable y rechazando las sugerencias que pugnen con hechos evidentes y con convicciones científicas que asienten sobre base firme.

El problema del sodoku en España (1)

POR EL

DR. F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

Oficial facultativo y miembro correspondiente en Madrid
de la Academia Nacional de Medicina.

III

Así pues, frente a un caso de fiebre sodoku de cuadro clínico completo, el diagnóstico positivo no es difícil aun faltando la prueba bacteriológica como en el caso de Lora de Estepa o en el de Peña y Maya. Los estudios sobre que descansa un diagnóstico firme—etiológico, sindrómico, terapéutico y bacteriológico—forman una cadena de juicio analítico en la que los extremos pueden escapar a la práctica médica corriente, siendo, sin embargo, bastante prueba la sindrómico-terapéutica para dar con el cabo etiológico y hacer impreciso el laboratorio. Esto, que es de común sentido para el ejercicio médico, no supone el abandono del examen

(1) *Annales d'Oculistique*, Marzo 1930.

(1) Véase el número anterior.

bacteriológico, que si los medios de un médico general en ambiente rural no se lo permiten, hoy día pueden fácilmente suplirse con la cercana ayuda de los laboratorios oficiales y particulares, felizmente tan difundidos en España.

La etiología del sodoku resulta tan puntualizada que ella ha servido para denominar la enfermedad y su germen específico: So-doku = veneno de rata, denominan los japoneses a esta fiebre, y Futaki, Takaki, Taniguchi y Osumi denominaron espiroquetes *morsus muricus* o morsus mûris (de mordeo = mordisco y mus = ratón) a los espiroquetes evidenciados por ellos en el exudado de la adenitis y en los cortes de ganglios de los seis casos que sirvieron de base a sus estudios (1916-17) para la determinación del germen específico de esta enfermedad.

La mordedura de la rata, del musgafío o rata de campo generalmente, y, en menos proporción, la rata negra y la rata blanca, es la fuente etiológica del sodoku; pero está comprobado que la fiebre puede originarse también por mordeduras de la garduña, del gato, de la ardilla y del co-baya, y aun verificarse la inoculación del mal por herida de las uñas y no de los dientes de estos animales.

Es de advertir que el espiroquete morsus mûris no se ha evidenciado en los dientes ni en la saliva de ratas, probadamente portadoras del mal, suponiéndose que estos gérmenes pasan a la herida humana a favor de la hemorragia gingival que se produce la rata en el acto de morder. Aparte este aspecto de la cuestión, resulta de los estudios verificados, que la ingestión de carne cruda de ratas precisa circunstancias excepcionales y verosíblemente de la existencia de una lesión en la mucosa del tramo superior del tubo digestivo, para ser causa de desarrollo de una fiebre sodoku. El Dr. Laroderie comunicó en 1918 a la Junta de Sanidad del 4.º ejército francés el caso de un soldado que, por apuesta, comió una rata cruda y enfermó consecutivamente de sodoku.

Hemos visto que en los casos de Peña y Maya y de García Luis, la infección se verificó por mordedura en la mano; lo mismo se registra en el caso del fogonero que describe Anguera y en el de la mujer mallorquina que estudiaron últimamente Bennasser, Dunder y Alorda en Villa de Campos, y en el caso del oficial de artillería que describe Costedoat en *Paris Medicale*. Anguera cuenta un caso de mordedura de rata en la punta de la nariz, mas vemos que el examen detenido de las manos del enfermo se impone primordialmente a seguida del interrogatorio etiológico.

Cierto que las ratas inoculan otras enfermedades, aparte el sodoku: la espiroquetosis icterohemorrágica, la rabia..., otrosí que las heridas de mordedura de rata pueden infectarse de los gérmenes habituales de la supuración; pero en estos casos la duda es fácilmente destruída por las imposiciones clínicas.

Todas las ratas es evidente que no son peligrosas para contraer sodoku. Durante la gran guerra se observó la enorme diferencia que resultaba de los casos de soldados mordidos por ratas y el pequeño número de enfermos de sodoku. Esto parece llevar a la conclusión de ser rara esta infección en las ratas, y, aun descontando la influencia en el medio citado, de los tratamientos salvarsánicos, tan frecuentes e intensos en el ejército, no se puede negar que el espiroquete morsus mûris se manifestó a los investigadores en un tanto por ciento que oscila del 2 al 25 en las ratas sujeto de investigación.

La prueba terapéutica puede calificarse de específica. La acción de los arsenobenzoles, comprobada por Hata en 1912, es tan constante y activa que impone al juicio casi la evidencia.

Desde la primera inyección de novoarsenobenzol se observa transformado el curso clínico. La fiebre desaparece, la erupción y los dolores se mitigan de modo notable, la astenia evoluciona francamente. Hemos visto en el caso de Lora de Estepa cómo el miosalvarsán, empleado por el doctor García Luis, actuaba sobre el enfermito.

Sabido es que el miosalvarsán, debido a los estudios de Kolle, es un preparado salvarsánico que puede inyectarse por vía muscular, habiéndose substituído el grupo sulfóxilo del neo por un grupo sulfito; que es casi o totalmente indoloro en inyección intramuscular, y que si los estudios de Szent Kiralyi demostraron *in vitro* que su acción espiroquetida es bastante menor que la del neo, su vía de introducción y la debilidad de las reacciones le impulsieron para la aplicación a los niños y a cuantos ofrezcan dificultades de utilización de la vía endovenosa.

Anguera somete a su primer caso, *luego de ochenta y dos días de enfermedad*, a una inyección de 0,15 gramos de neo, y la fiebre desaparece en seguida, y en el segundo de los casos de Anguera (niño de siete años) se le somete, luego de *tres meses y medio* de enfermedad, al tratamiento salvarsánico: una inyección de 0,15 de neo, otra de 0,30 y otra de 0,45, con lo cual cura definitivamente, según el relator. El caso de la mujer mallorquina, descrito por Bennasser, Dunder y Alorda, permanece sin tratamiento específico, evolucionando gravemente la enfermedad desde el 8 de Mayo hasta el 7 de Septiembre (cuatro meses), en que se le inyectan 0,15 de neo, el 15 de Septiembre 0,30 y el 21 de Septiembre 0,45, mejorando desde la segunda inyección, desapareciendo las algias a la tercera y quedando apirética desde la cuarta, que fué también de 0,45. Esta enferma, caso verdaderamente grave, precisó tres series de inyecciones de neo de 0,15 a 0,45 gramos para combatir los edemas y estado asténico, que se mostraron rebeldes, pero al cabo curó totalmente.

La evidencia de la prueba terapéutica es tal, que renunciamos a señalar más casos.

Veamos ahora la prueba bacteriológica.

Como resultado de los casos estudiados por Scmttmuller y Blake, se venía considerando el sodoku como infección debida a un estreptothrix. En 1916, Futaki, Takaki, Toniguchi y Osumi, evidenciaron con el empleo de los métodos de Burri y Levaditi la presencia de espiroquetes en el exudado de la adenitis y en los cortes de ganglios de enfermos de sodoku. Estos espiroquetes se encontraron más fácilmente inoculando ratones, en cuya sangre se desarrollaban copiosamente luego de una incubación de ocho días.

El espiroquete que describían los japoneses era un microorganismo de dos a cinco micras de longitud, provisto de filamentos terminales, que coloreaba rápidamente por las anilinas y por el método a la plata de Levaditi. Fué cultivado en el medio de Shimamine, en el cual se hallaron formas de 12 y hasta 19 micras de longitud. La proporción de ratas con espiroquetes morsus mûri ya hemos dicho que oscila del 2 al 25 por 100 conforme a las investigaciones hechas hasta ahora. En los monos y en los cobayas se ha logrado la infección experimental y en estos últimos aun por mordedura directa de una rata portadora del germen.

Ishiwara, Ohtawara y Tamura (1917) estudiaron la infección experimental en el cobaya con sintomatología muy semejante a la humana, muriendo los animales por lo regular a los quince días de infectados. Los estudios post mortem revelaban aparte la hinchazón de las glándulas linfáticas superficiales, congestión renal y suprarrenal y hemorragias petequiales.

En las ratas y ratones se podía albergar el espiroquete

sin que produjese sintomatología, no obstante evidenciarse su presencia en la sangre superficial de estos animales. Ninguno de los investigadores hasta el presente ha evidenciado el espiroquete *morsus mûri* en la saliva de las ratas, pero es de observar que Salimbeni, Kermorgaut y Garcin (1925) demostraron que filtrando por la bujía Chamberlan (L. 3.) una emulsión esplénica de ratones infectados se podía ocasionar con ella la infección del sodoku experimental en otros animales.

Las investigaciones en casos humanos de individuos muertos por fiebre sodoku son escasos, pero Kaneko y Okuda lograron en 1917 demostrar la presencia de espiroquetes sodoku en los riñones y cápsulas suprarrenales y testículos. Se observa necrosis central de los lóbulos del hígado y degeneración grasienta de este órgano y cambios parenquimatosos en los riñones. Las glándulas linfáticas aparecen hinchadas e hiperplásicas en las fases primeras de la enfermedad.

Ido, Wani y Okuda (1917) demostraron la existencia de anticuerpos bacteriológicos del espiroquete *morsus mûri*, tanto *in vitro* como por medio del fenómeno de Pfeifer, en la sangre de los enfermos curados de fiebre sodoku.

Mooser (1924) confirma estas experiencias en los animales de experimentación y es quien observa más especialmente la aparición de oftalmías en las ratas con sodoku y la presencia del espiroquete *morsus mûri* en los exudados conjuntivales. Por ello inicia la creencia de que la infección se debe a estos líquidos, inoculados en el acto de morder las ratas, procedimiento a todas luces posible y que Manson confirma al demostrar iguales extremos señalando que los fenómenos oculares son síntoma característico de las ratas sodokudizadas.

No obstante las observaciones de la señorita Ruys y de Buchanan, es evidente que el espiroquete *morsus mûri* se encuentra con frecuencia en las ratas como lo demuestran los casos cada día más numerosos, añadiendo a los citados ya, los que estudiaron en Inglaterra Collier (1924) y Robert son en Estados Unidos, Shattuck, etc. etc.

El examen de laboratorio se practica del modo siguiente: al principio o en el curso del acceso febril se extrae sangre al enfermo, por punción venosa, adicionándole una solución de citrato sódico al 4 por 100. La investigación del espiroquete sodoku es difícil, y Anguera dice en su trabajo publicado en 1930 que «infinidad de frotis preparados con sangre periférica del hombre y de los cobayas inoculados con sangre de enfermos y teñidos por los procedimientos a la plata de Fontana, Leishmann, Giemza y Romanowski no le dieron ningún resultado. No obstante los trabajos fracasados de Anguera con frotis de sangre y serosidades de órganos (bazo, cápsulas suprarrenales, etc.) de cobayas infectados con sangre de enfermos de sodoku, hemos de admitir su evidenciación señalada por tantos autores desde Futaki al día.

Desde luego es decisivo recurrir al ultramicroscopio, o bien, luego de centrifugación continuada por un cuarto de hora, se hará una extensión del residuo sobre un porta coloreándolo a la tinta china.

El procedimiento mejor consiste, según Costedoat, en inocular subcutáneamente a un ratón 2 c. c. de sangre fresca de enfermo de sodoku; el espiroquete *morsus mûri* aparece al cabo de ocho a quince días en la sangre del animal, al que puede sacrificarse para investigar también en los órganos.

Anguera deduce de sus trabajos que el material de elección para demostrar la presencia del espiroquete *morsus mûri* son los ganglios linfáticos ingurgitados correspon-

dientes al lado de la inoculación. De este modo confirma los métodos de los japoneses. Que el mejor medio es el campo oscuro, y que cuando no se puede demostrar el espiroquete en el mismo enfermo se debe inocular sangre de éste, en el momento de los accesos febriles, en la ingle de cobayas jóvenes, y buscar a los veinte o treinta días los espiroquetes por punción de los ganglios y observación al ultramicroscopio.

Todo ello confirma lo ya señalado.

Respecto a las formas y dimensiones del espiroquete *morsus mûri*, que parecen confundir al Sr. Anguera en su trabajo, no es este artículo divulgatorio sitio de tratarlo, y nos limitamos a señalar lo que sobre ello han escrito los japoneses y el profesor J. Henry Dible, publicado en 1930 en español por D. Jesús Jiménez en la colección Morata, de recientes adquisiciones en Bacteriología.

Restanos ahora señalar lo que sobre las formas localizadas y septicémica de sodoku se estudia en el trabajo de Costedoat y las particularidades de los casos de Anguera y de Villa de Campos (Mallorca) que se publicaron hace dos años escasamente.

FORMA LOCALIZADA

El primer caso, de Greiset y Lehucher, se refiere a un hombre que fué mordido en la cara externa de la pierna izquierda. La herida cicatrizó rápidamente, pero a los veinte días se desarrolló sobre su zona una linfangitis que se necrosó luego de extenderse hacia la ingle, en donde apareció una adenitis. No se registró fiebre notable y curó al cabo de un mes.

El caso de Dalous y Stillmunkes es de un soldado a quien quince días luego de ser mordido por una rata en el pulgar derecho, se le presenta una linfangitis que llega hasta la axila en donde se produce adenitis. A lo largo del rastro linfático se observaron placas eruptivas elípticas y circulares de varios centímetros de extensión. No tuvo fiebres ni recaídas; la erupción se localizó y curó a los doce días sin tratamiento específico. La enfermedad pudo identificarse por la etiología y el período de incubación.

En otro caso se trata de un estudiante japonés de quince años, mordido en el brazo izquierdo; dos semanas más tarde todo el miembro fué invadido por un edema inflamatorio que registró el hecho excepcional de supurar en un punto; luego se reabsorbió. Consecutivamente se le presentaron accesos febriles cada semana, hasta que sometido a un tratamiento de novarsenobenzol curó francamente.

Se trata, como vemos, de casos frustrados en que no se presenta la erupción o falta la fiebre y que hacen pensar en infecciones banales o erisipelas.

FORMA SEPTICÉMICA

En oposición a los anteriores existen casos más numerosos en los que las manifestaciones locales son accesorias y aun inexistentes, ocupando el lugar preferente los fenómenos generales.

En ocasiones toman el tipo de fiebres eruptivas. El caso de Lagriffe y Loup era una cocinera a quien mordió una rata en el pulgar derecho. A los tres días se le presenta un escalofrío febril y por la noche aparece la erupción generalizada (salvo en la cara), constituida por pápulas como lentejas, duras, rojo oscuras, sensibles a la presión. Un edema duro y violáceo de la pierna derecha acompaña al exantema y se producen artralgias. La temperatura oscila de 38° a 38°,6 durante algunos días y luego vuelve a la normal. No se observó recaída ulterior. La erupción se mantiene neta durante ocho días y luego se esfuma lentamente en cinco

semanas a tiempo que se alivian las artralgias y desaparece poco a poco el edema de la pierna derecha.

En ningún momento se registró la recidiva inflamatoria en la lesión inicial ni linfangitis ni adenitis.

Laignel-Lavastine y sus colaboradores relatan el caso de un hombre mordido en la mano, a quien la lesión curó rápidamente; al décimo día la herida se inflama de nuevo y cinco días luego tiene una brústa elevación térmica. Al día diecinueve se presenta un edema inflamatorio de la mano izquierda con linfangitis y adenitis axilar, y hacia el día veintidós un eritema difuso de todo el cuerpo, que persiste durante quince días en el tronco y miembros y durante veinte en la cara. El día cuarenta la fiebre, hasta entonces continua, cesa dos días y se torna remitente. Tiene signos de nefritis, leucocitosis con neutrofilia y reacción positiva de Wassermann. Tres inyecciones de sulfarsenol permiten que el enfermo abandone el hospital a los cuatro meses, aparentemente curado. Algunas semanas más tarde un eritema morbiliforme se le presentó en los miembros inferiores, acompañado de artralgias, angina, laringitis y adenopatía infra-ángulo-maxilar con fiebre moderada.

El neosalvarsán logró una curación definitiva. Remlinger cuenta el caso de una jovencita, en Tánger, que presentó en el curso de los accesos una erupción de manchas rojo violáceas numerosas (una cincuentena) en la cara y miembros; al principio estas manchas no duraban sino unas horas, para borrarse luego, no haciéndose fijas sino más tarde.

Otro tipo se caracteriza por la intensidad de los dolores. En el caso de Troisier y Clement se trata de un chino que, cuatro días después de mordido en ambas manos por una rata de alcantarilla, tuvo un acceso de fiebre y al día siguiente un vómito y una ligera hemoptisis. Al sexto día entra en el hospital con gran cansancio y dolores en las pantorrillas, la cabeza y la garganta; fiebre de 39°,4; hipotensión arterial (11 — 5) y una angina roja sin rinitis. En el lugar de las mordeduras se observaba costra, recubriendo una gota de serosidad, y en un codo un ganglio infartado. La presión en las pantorrillas y los muslos despertaba tremendo dolor, y estas algias se hacían espontáneas y tan intensas que se pensó en una flebitis y colocaron al enfermo con gotieras. Los reflejos óseotendinosos de los miembros inferiores estaban abolidos.

A las tres inyecciones de neo volvió la temperatura a la normal y desaparecieron los síntomas mórbicos. Tuvo una recaída con cefalea y raquialgia, pero la continuación del tratamiento curó totalmente al enfermo cinco semanas luego de la infección.

La erupción no se presentó y los síntomas locales se redujeron notablemente. El espiroquete *morsus mûri* fué identificado en la sangre el sexto día.

(Concluirá.)

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

SESIÓN CLÍNICA DEL 22 DE MAYO DE 1932

FRACTURA DEL HÚMERO

Sr. Suils —Es el caso de un enfermo de cuarenta y cinco años, que al bajar unas escaleras, cuando faltaban tres peldaños para llegar al suelo, cayó por un mal paso, y saltando

las tres escaleras que faltaban fué a darse contra la extremidad superior del húmero izquierdo, con un montículo de tierra que había. Reconocido, se diagnostica con facilidad una fractura de tercio superior de húmero sin herida; presentaba impotencia funcional, movilidad anormal, hinchazón, equimosis, dolor localizado y crepitación.

No ofrece, pues, nada de particular el diagnóstico de esta fractura ni el mecanismo de producción de la misma, pero sí hemos de decir algo en lo referente al pronóstico y tratamiento. El pronóstico de la fractura de diáfisis humeral es bueno cuando no sobreviene ninguna complicación, y las complicaciones son de temer por los vasos (producción de heridas arteriales), por los nervios (lesión del nervio por alguno de los fragmentos, inclusión del mismo en el callo), y la que es más frecuente en estas fracturas, la producción de pseudoartrosis por interposición muscular, cosa que no es rara en el miembro superior. Hecha la radiografía vemos lo que ya por la exploración sospechábamos, que la línea de fractura es larga, muy oblicua y deja los dos fragmentos con un bisel largo con una forma de espiral, precisamente a la altura del llamado por la mayor parte de los anatómicos canal de torsión del húmero con impropiedad, puesto que no es tal canal de torsión y que es mejor llamarle según la nomenclatura alemana *surgus nervi radialis*, porque por él pasa el nervio radial y la arteria humeral profunda, y por pasar a ese nivel el nervio radial y por la forma de la línea de fractura, lo que aumenta el peligro de interposición muscular, es por lo que en el tratamiento en lugar de emplear procedimientos incruentos con un enyesado toracobraquial con un aparato aeroplano de madera o de metal, o improvisado con férulas de Cramer, o bien alguno de los aparatos de Delbet, de Berard o de Hennequin, empleamos la intervención cruenta haciendo a los ocho días de sufrir el traumatismo una osteosíntesis con láminas de Putti-Parham empleando anestesia general. Algunos autores aconsejan la anestesia local, la cual no es preciso hacer por planos para infiltrar el anestésico, sino que aprovechando la existencia del hematoma éste se encarga de difundir el anestésico. Si el hematoma se ha organizado, hay que infiltrar toda la periferia del foco a nivel del cual se encuentra la fractura, y si han pasado muchos días después de sufrir la fractura es mejor hacer la anestesia por punción lumbar tratándose del miembro inferior o por el procedimiento de Kulenkampf tratándose del miembro superior, haciendo la inyección en la fosa supraclavicular por fuera del sitio donde se percibe el latido de la subclavia después de colocar la cabeza lateralizada y ligeramente rotada hacia el lado opuesto, llevando la aguja hacia atrás y hacia adentro y el enfermo nos advertirá cuándo siente una sensación como de calambre o corriente eléctrica a lo largo del miembro. Se pueden inyectar unos 25 c. c. de la solución de novocaína al 2 por 100.

Nosotros empleamos siempre la anestesia general cuando se trata de intervenciones cruentas o de incruentas en que el dolor es intenso y da buenos resultados.

RESULTADOS CLÍNICOS OBTENIDOS CON EL BACTERIOFAGO

Dr. Sánchez Herrero. —En el año 1917 D'Herelle dió a conocer la existencia en los enfermos afectados de disentería bacilar de un elemento ultramicroscópico que tiene la propiedad de destruir y disolver los bacilos disintéricos.

Filtrando una emulsión de heces de disintérico por bujía de porcelana y añadiendo una pequeña cantidad de sedimento y adicionándole a un caldo de cultivo de bacilo disintérico, al cabo de tres o cuatro días el cultivo se ha clarificado; si de ese caldo se añade una pequeña cantidad a otro cultivo, se obtiene el mismo resultado, y así sucesi-

vamente añadiendo a otros cultivos nuevos pequeñas porciones de cultivos clarificados.

Es decir, que la acción del bacteriófago no se agota, sino que persiste con mayor vitalidad en diluciones cada vez más intensas. Luego no se trata de una acción química, sino vital.

Como teoría nueva fué desdeñada hasta que reaparecen nuevas investigaciones en 1930. Y de ellas resulta que la acción del bacteriófago no se limita a la disentería, sino a otras infecciones.

En virtud de ello hemos hecho la experiencia en un caso de la clínica del Dr. Blanc Fortachn. Se trataba de un enfermo con una artritis purulenta de la rodilla consecutiva a un traumatismo. La lesión era antigua y había resistido al desagüe y a las irrigaciones antisépticas y seroterápicas. El resultado de la aplicación local combinada con las inyecciones de emulsión de bacteriófagos ha sido en principio favorable; disminuyó la supuración y bajó la fiebre; pero ese resultado inicial no progresó; el enfermo siguió supurando, y ante el agotamiento de fuerzas del enfermo ha habido que proceder a la amputación.

¿Quiere esto significar que ha fracasado el método? A mi juicio, no. En primer lugar, porque el enfermo era un infectado antiguo en cuyo proceso de supuración se sumaban los procesos bacterianos y los de eliminación de sectores óseos mortificados; y en segundo lugar, porque el curso postoperatorio rápido, sin la menor supuración del muñón, con un restablecimiento súbito en el estado general del sujeto, hace pensar en una acción coadyuvante a la supresión del foco séptico, pues es sabido que sólo con esta terapéutica prosiguen muchas veces procesos de infección del muñón y a veces focos metastásicos en el curso postoperatorio de los operados.

EL CALCIO EN CIRUGÍA

Dr. Mateos.—Presenta una nota clínica acerca de los buenos resultados obtenidos en el presente curso con la aplicación sistemática de un preparado cálcico inyectado intramuscularmente en los días anteriores a las intervenciones quirúrgicas. Por este procedimiento se ha notado una disminución bien evidente de las neumonías postoperatorias, que casi no se han registrado en la clínica o han evolucionado con un marcado carácter de levedad.

La explicación es asunto a discutir: o se trata de una acción del calcio sobre los procesos defensivos orgánicos estimulándoles, o ejerce una acción antiséptica general orgánica. No me atrevo a señalar la verdadera acción, sino únicamente a afirmar la conveniencia de proseguir en esta práctica, por lo demás sin peligro alguno.

Sr. Alba Quesada.—Quizás tenga una acción complementaria en los procesos de bacteriolisis o de seroaglutinación semejante a la que el calcio desenvuelve en el mecanismo de coagulación.

Sr. Landín.—La alteración del equilibrio acidobásico en las infecciones es frecuente; quizás el calcio tienda a restablecerlo.

Sr. Sánchez Herrero.—La inyección intramuscular actúa probablemente en sentido proteínoterápico. Su acción debe ser leucógena.

Sr. Fernández.—Abunda en las mismas ideas.

Dr. Blanc Fortachn.—La discusión habida con motivo de la comunicación del Dr. Mateos invita a reflexiones de distintos órdenes. Es un hecho evidentemente cierto que la práctica de la erapética cálcica ha disminuído el número de bronconeumonías registradas este año en nuestra clínica. Siendo análogas las condiciones higiénicas en que los

enfermos se hallan dentro de las enfermerías y persistiendo las prácticas antihigiénicas en que se verifica el barrido, la aireación, continuando asimismo la acumulación de camas y el confinamiento dentro de las salas, hay que suponer que, efectivamente, la práctica empleada es la que ha de terminado la mejoría de la patología pulmonar postoperatoria.

Pero cuando nos queremos elevar desde el hecho a los mecanismos terapéuticos falla el razonamiento. Y falla porque nos faltan datos.

La organización de nuestras clínicas oficiales es, en este sentido, defectuosísima. Junto a la enfermería debe existir, no el misérrimo laboratorio clínico, sino el centro de investigación donde se esclarezcan los puntos de vista que la observación sugiera. La clínica siempre será uno de los primordiales centros de investigación; allí es donde surgen los fenómenos con toda la complejidad de la biología de los organismos superiores; pero la clínica no puede ser más que lugar de recopilación de hechos y de observación de fenómenos patológicos cuya intrincada y complejísima estructuración requiere el centro analítico desde el cual podremos alcanzar la síntesis fructuosa.

De la discusión habida no puede llegarse a conclusión alguna; pero sí podremos plantear una distribución de trabajo. Si las inyecciones de calcio actúan como sustancias leucógenas, ello nos lo dirá el recuento leucocitario y el índice opsonico de los sujetos inyectados. Las pruebas de seroaglutinación, de coagulación de viscosidad, de sedimentación de Taherens, etc., nos mostrarán las posibles modificaciones serológicas operadas por las inyecciones de calcio. Y la determinación de la reserva alcalina nos pondrá en condiciones de poder discurrir acerca de la acción de la inyección cálcica en este sentido.

Todo lo que aquí se ha dicho han sido hipótesis de trabajo, pero éstas no llevan a ninguna conclusión si a ellas no subsigue una minuciosa y depurada labor de esclarecimiento.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

CONTRIBUTO ALLA STORIA DELLA SCABIA, por el Dtt. Med. Ugo Faucci Livorno. Un tomo de 190 páginas con grabados. Siena Stab. Tip. S. Bernardino, 1932.

Acabamos de leer un interesante trabajo del Dr. Ugo Faucci de Livorno dedicado a efectuar un documentado estudio de la historia de la sarna, fundado principalmente en los documentos inéditos de los Dres. Gievan Cosime Bonomo y D. Cestoni. La obra, perfectamente realizada, está llena de interés y de enseñanzas.

Desde los más remotos tiempos parece que se conocía el ácaro productor de la sarna. Si no puede en buena lógica admitirse, como algunos pretenden, que el «*sarcoptes scabiei*» era ya conocido en los tiempos de Aristóteles, sí se sabe que en los siglos siguientes muchos son los escritores que a él hacen mención. Por estas épocas remotas, el parásito de la sarna era conocido por el pueblo, refiriéndose ya de entonces procedimientos populares para extraerle de la intimidad de la piel.

Sin embargo, hasta 1687 no se ha reconocido de un modo científico y seguro la naturaleza parasitaria de esta enfermedad. Fué entonces cuando Gievan Cosime Bonomo, doc-

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

tor en Medicina, y Diacono Cestoni, boticario y naturalista, comprobaron que la sarna era exclusivamente producida por el parásito. Este descubrimiento fué anunciado en un pequeño volumen intitulado: «Osservazioni intorno a Pelli-cell del corpo umano fatte dal Dottor Gio: Cosimo Bonomo e da altre osservazioni scritte in una lettera all Ilmo Sig Francesco Redi. In Firenze 1687».

El libro que nos ocupa no es en realidad más que un profundo y convincente alegato en pro de la prioridad de Bonomo en el descubrimiento de la naturaleza parasitaria de la sarna. Logrado el fin perfectamente, está igualmente logrado el mérito de la obra. No se puede exigir a estos trabajos de erudición y rebusca histórica una amenidad, seguramente incompatible con el acopio de datos y citas bibliográficas.

Debe bastar con la justeza y orden en la exposición de los datos históricos para que una obra de este género tenga méritos suficientes.

Basta, pues, con las palabras dichas para señalar la aparición de este libro del Dr. Ugo Fauci, en el que los aficionados a las cuestiones de erudición histórica han de encontrar motivo de solaz.

DR. TOMÉ BONA

DIE PHYSIKALISCHE SEITE DES BLUTGERINNUNGS PROBLEMS UND IHRE PRAKTISCHE BEDENTUNG, por H. Lampert; 127 páginas y 45 figuras. Leipzig. G. Thieme. 1931. R. M. 10,50.

El autor resume el resultado de sus trabajos acerca de la influencia que en la coagulación de la sangre ejerce su adherencia a las paredes del recipiente, según la materia de que esté hecho (cristal, acero, ámbar). Sus investigaciones demuestran que el tiempo de coagulación depende de las propiedades físicas de la superficie con que se pone en contacto la sangre. A semejanza de la parafina, el ámbar, o una substancia artificial parecida a él, que llama *Athrombit*, son capaces de retardar la coagulación considerablemente y se prestan, por eso, a ser usadas para la transfusión terapéutica, para los recuentos globulares (especialmente de las plaquetas), para la viscosimetría, refractometría, etc. Ha hecho construir los correspondientes aparatos y compara sus resultados con los de los aparatos usuales.

El número de plaquetas obtenido con su aparato resulta mucho mayor que el obtenido por el procedimiento de Fonio, y basándose en esto hace consideraciones sobre el mecanismo de la coagulación en general, y en especial sobre el de la trombosis, considerándola tan sólo, desde el punto de vista físico, con razonamientos no muy convincentes, pero que resultan complementarios de los argumentos químicos.

F. ENRIQUEZ DE SALAMANCA

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA Y DE LA FARINGE (Lehrbuch der Mund und Rachenkrankheiten), dirigido por Josef Berberich. Un tomo de 587 páginas, con 213 grabados intercalados en el texto, muchos de ellos en color. Editorial George Thieme. Leipzig, 1932.

Una serie de eminentes colaboradores especialistas se han ocupado de redactar los diferentes capítulos de una obra que realmente era necesaria en la literatura médica moderna. El libro está especialmente destinado a médicos dentistas, y se estudian aquellos temas médicos que tienen

estrecha relación con la odontología; pero pueden aprovechar de su lectura todos los médicos, particularmente los otorrinolaringólogos. Las numerosas enfermedades generales con manifestaciones importantes en la cavidad buco-faríngea requieren, por parte del médico, especial atención y justifican la publicación de esta obra, en la que se estudian metódicamente todas las afecciones médicas y quirúrgicas de la boca y faringe, con un criterio didáctico que tiende principalmente a resolver los casos prácticos que puedan presentarse al médico. De entre los muchos capítulos, merecen especial mención el de las enfermedades alérgicas (Privatd. Paul Spiró) y el de las enfermedades de las glándulas salivales (Privatd. J. Berberich).

La obra constituye un verdadero alarde editorial, ilustrada con muchos grabados, gran parte de ellos en tricomía.

A. V. N.

RONTGENDIAGNOSTIK DER ERKRANKUNGEN INNERER ORGANE IN YABELLEN UND SKIZZEN, por Von Dr. Emmerich Markowits. Zweite, verbesserte Auflage. 223 páginas y 429 figuras. Leipzig. G. Thieme, 1931. 15 marcos.

No hay libro que no tenga su utilidad. Reducir los datos radiográficos a esquemas trae a la mente el adagio castellano pintar como querer. Lo difícil en las radiografías es *ver*. Este libro, sin embargo, tiene algo más y más útil que los esquemas: las tablas, en las cuales, en forma telegráfica, se resumen ordenadamente los principales síntomas radioscópicos y aun se alude a las causas que producen la enfermedad y a las lesiones que se prestan al diagnóstico diferencial. Es un repertorio que ahorra tiempo y esfuerzo. Algo así como los *apuntes* de clase, pero bastante mejor hecho. ¿Utilidad? Sobre gustos no hay nada escrito.

F. ENRIQUEZ DE SALAMANCA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Stoll. EL TRATAMIENTO DE LA ENCEFALITIS AGUDA.—Desde el rápido aumento de los casos de encefalitis, a partir del año 1916, se han multiplicado todos los esfuerzos para combatir esta enfermedad. Se ha recurrido para ello tanto al tratamiento específico como al no específico. El estudio de la sintomatología—fiebre, alteraciones de la conciencia, trastornos del sueño, cambios en el tono de los músculos y síntomas vegetativos; unidos a la diplopia no es siempre constante—no permite deducir, sin más, que se trate siempre de la misma enfermedad. Aunque se desconoce por completo el virus de esta dolencia, se han ensayado las inyecciones de suero de convalecientes inyectando cantidades iniciales de 10 a 20 c. c. y subiendo hasta 60 c. c. con intervalos de cuatro a cinco días entre cada dos inyecciones. Estas se hacían intraglúteas y no pasaban de cuatro o cinco en total. Siempre se tropieza con la dificultad de afirmar que un individuo ha curado de su encefalitis; entre los convalecientes curados y los que están pasando al estado crónico apenas hay diferencias ostensibles. Cuando se carece de suero de enfermos recién curados, puede utilizarse el de enfermos crónicos leves o el de enfermos crónicos que acaban de pasar una agudización en su proceso. No han sido suficientemente satisfactorios los resultados obtenidos, por lo que se ha recurrido a la terapia farmacológica, siendo los

medicamentos más empleados la tripaflavina, el electrocolalgal, el disparten, la pomada gris, el cloruro de calcio, la eucopina, el salicilato sódico, la disolución yodada de Pregel y la urotropina. De todos estos remedios existe una bibliografía mixta de éxitos brillantes y fracasos. El más empleado ha sido el salicilato sódico, en enemas, en dosis de 2 a 5 gramos. Economo daba 20 c. c. de disolución Pregel, repetía con 50, y con intervalos de dos días iba subiendo la dosis a 100, hasta llegar a 1 ó 2 litros de dosis total. También se usa mucho la urotropina, *per os* o endovenosa, a dosis de 1 a 2 gramos. Entre los medicamentos sintomáticos son muy valiosos la escopolamina y la atropina, sobre todo para los casos agudos; contra el insomnio sirven las inyecciones intramusculares o intravenosas de somnifeno (dosis máxima, 5 c. c.), y cuando la excitación es demasiado intensa, la avertina por vía rectal, vigilando el pulmón.

Aparte de ello se atenderá con exquisito cuidado al tratamiento general, a los trastornos circulatorios y respiratorios y se extremarán los cuidados generales de todo enfermo infeccioso. (*Fortschr. Ther.*, 7, 1931, pág. 673. Ap. en *Münchener med. Woch.*, 1932, núm. 15).—F. G. D.

P. Gorini. LA PRUEBA DE LA URANINA PARA APRECIAR LA PERMEABILIDAD MENÍNGEA EN LOS NIÑOS. — Sabido es que los modernos estudios sobre la génesis y formación del líquido cefalorraquídeo han puesto de relieve el valor de las modificaciones de la permeabilidad meníngea en muchas enfermedades. El autor ha realizado numerosos estudios para determinar cuál sea ésta en la patología infantil, sirviéndose para ello de la uranina por considerarla de técnica más fácil y segura. He aquí las conclusiones de su interesante trabajo:

- 1.^a La uranina se hace patente en el líquido cefalorraquídeo en todos los casos de meningitis.
- 2.^a Es constantemente negativa la prueba en todos los casos de meningismo y en las restantes enfermedades del sistema nervioso.
- 3.^a También resulta negativa la prueba en las restantes enfermedades en que la ha buscado el autor, excepto en el paludismo antes de la administración de la quinina.
- 4.^a En los niños sanos, cualquiera que sea su edad, nunca se encuentra uranina en el líquido cefalorraquídeo.
- 5.^a La prueba de la uranina puede servir para hacer el diagnóstico diferencial entre la meningitis y el meningismo.
- 6.^a Aunque la prueba de la uranina no es un medio absolutamente seguro para un estudio completo de la permeabilidad meníngea, sin embargo, es suficiente para darnos una idea completa del estado de las meninges y de su suficiencia desde el punto de vista funcional. (*La Pediatría*, fascículo 10, 1931).—F. G. D.

U. Avellone. RECAMBIO DE LOS CUERPOS CREATÍNICOS EN LOS NIÑOS ADENOIDEOS. — La creatina aparece fisiológicamente en la orina de los niños hasta una edad variable, pero nunca más allá de los catorce años, teniendo sus valores máximos a los tres o cuatro años. Ya en el adulto, la creatinuria es siempre patológica y sólo se encuentra en algunas mujeres durante la menstruación, en el embarazo, en el puerperio y en la lactancia, pero en cantidades escasas. También hablan algunos de creatinuria normal en casos de gran fatiga muscular. Patológicamente se observa aumento de la creatina y disminución de la creatinina en procesos que destruyen las masas musculares, en la diabetes grave, en la intoxicación fosforada, en la malaria, en la fiebre en general y en los accesos convulsivos por histerismo, epilepsia o tétanos.

La creatinina va apareciendo en la orina de los niños siendo escasa en los primeros años y aumentando después desde los cuatro hasta los veinte de un modo progresivo. Al llegar a esta edad se hace casi constante, en relación con la masa muscular, y en las edades avanzadas vuelve a disminuir.

Una dieta muy rica en hidrocarbonados disminuye la cantidad de creatina en la orina de los niños normales y en la de los que padecen corea menor, pero no influye para nada en la creatinuria debida a destrucciones musculares por poliomiélitis anterior aguda, atrofia muscular pseudohipertrófica, etc. Las glándulas de secreción interna modifican el metabolismo de creatina y creatinina: el hipertiroidismo lo aumenta y lo refrena el desarrollo de los órganos genitales. El timo y la hipófisis tienen efectos análogos a los del tiroides (excitantes) y las suprarrenales obran como la secreción testicular, inhibiendo.

El autor ha observado que en los niños con adenoidismo está muy disminuido el recambio de creatina y creatinina y que la extirpación de las amígdalas tonsilares y palatinas restablece su normalidad en breve plazo: de cuarenta y ocho a setenta y dos horas.

Para explicarse este hecho, y otros dependientes también del adenoidismo, dice el autor que es insuficiente la antigua teoría mecánica. Hay algo más que obstrucción de vías respiratorias. Lo esencial es el trastorno en el funcionamiento de la hipófisis faríngea y su repercusión sobre la encefálica. Son muchos los autores que han puesto en evidencia la hipófisis faríngea y las relaciones vasculares entre amígdala e hipófisis faríngeas y entre ambas y cavidad orbitaria, seno cavernoso e hipófisis cerebral. La tonsila faríngea hipertrofiada dificultaría el funcionamiento normal de las hipófisis y de ahí las alteraciones en el metabolismo creatino-creatínico y en otros procesos nutritivos. Las íntimas relaciones entre hipófisis y tiroideos, por un lado, e hipófisis y genitales por otro, bastarían para explicar las grandes repercusiones del adenoidismo en la nutrición general y en el desarrollo del organismo. (*La Pediatría*, año XL, fascículo 9, 1.^o de Mayo de 1932).—F. G. D.

C. Sorrentino. INFLUENCIA DE LOS RAYOS ULTRAVIOLETA EN LA REACCIÓN DE SCHICK. — La luz, y en particular los rayos ultravioleta, son capaces de modificar las diversas reacciones cutáneas. Mayer fué el primero que vió cómo la piel expuesta a los rayos ultravioleta hasta alcanzar la dosis de eritema no daba la reacción a la tuberculina, mientras que la piel no irradiada del mismo animal reaccionaba normalmente. Pronto se vió que esta acción inhibitoria de las reacciones cutáneas no era constante y que la piel irradiada reaccionaba con más rapidez e intensidad frente al virus de la vacuna, con lo que no se hacía más que confirmar una antigua experiencia de que los enfermos de viruela presentaban pústulas más numerosas, seguidas de cicatrices más marcadas, cuando estaban en locales mejor iluminados. Se comprobó además que el exantema sarampionoso aparecía antes, era más vivo y desaparecía más precozmente en las zonas cutáneas irradiadas, y a iguales conclusiones se llegó con respecto a la varicela, comparando cómo se comportaba el exantema en un niño al que se le radió la mitad derecha del cuerpo, dejando intacta la mitad izquierda.

En vista de esta diversidad en la forma de reaccionar la piel frente a los estímulos biológicos cuando intervienen estas radiaciones, ha querido el autor estudiar cómo se comporta la reacción de Schick; si se inhibe, como ocurre con la de Pirquet, o si se exalta, como hacen los exantemas de las llamadas fiebres eruptivas.

Para ello la estudió en 54 niños, de los que 45 presentaron modificaciones, quedando invariable en 9 la intensidad de la reacción. Casi siempre las radiaciones inhibían el Schick, haciéndolo ocho veces totalmente y 37 sólo de un modo parcial. La inhibición estaba en razón directa del número y de la intensidad de las radiaciones.

En cuanto al porqué de tales modificaciones reactivas, las opiniones andan dispares. Storch piense en un bloqueo del sistema retículoendotelial de la parte irradiada, y Woringer habla de aceleración y exaltación de las funciones cutáneas, y, por lo tanto, mayor actividad en los procesos de inmunización y mayor actividad también en la formación de anticuerpos.

El autor, sin adherirse por completo a este punto de vista, estima, sin embargo, que desde el punto de vista teórico es más aceptable la opinión de Woringer y que interpreta mejor los resultados que ha obtenido con la reacción de Schick. (*La Pediatría*, 1931, fascículo 11).—F. G. D.

Levy Simpson G. Brown y A. Adson. LA ENFERMEDAD DE RAYNAUD, NEUROSIS VASOMOTORA.—Raynaud, al describir el síndrome que lleva su nombre, ha emitido la opinión de que era la consecuencia de un trastorno vasomotor de origen medular. Lewis ha expresado posteriormente la idea de que los trastornos de esta enfermedad son la manifestación de una anomalía vascular.

Los autores de este trabajo han examinado nueve enfermos que presentaban este síndrome. Han investigado en ellos después de anestesia local de los nervios, sus reacciones a la transpiración, baño frío, etc., e insisten en las primitivas conclusiones de Raynaud.

Piensen como consecuencia de estas investigaciones, que en los casos recientes, relativamente ligeros y no complicados de enfermedad de Raynaud, la anomalía se encuentra en el funcionamiento del sistema simpático. Por anestesia completa de las fibras nerviosas u operación, se suprime en absoluto la posibilidad de reproducir el síndrome. La integridad vascular está perfectamente conservada en estos casos.

En los graves y complicados, por el contrario, existen a la vez que la anomalía del sistema nervioso simpático, lesiones del sistema vascular.

En sus experiencias por la gangliectomía simpática lumbar no han dejado jamás los autores de abolir todas las manifestaciones de la enfermedad en los dedos gruesos de los pies. Es esto sin duda consecuencia de que estos dedos están mejor protegidos contra las complicaciones secundarias. Por lo tanto, pueden existir las mismas lesiones en los dedos gruesos de los pies que en las manos.

De todo esto se deduce la imposibilidad en que nos encontramos de dar la misma interpretación a todos los casos de enfermedad de Raynaud cualquiera que sea su gravedad y localización. (*Arch. of Neu. and Psy.*, núm. 4, 1931).—T. B.

U. J. Wile y K. M. Davenport. LA MALARIOTERAPIA DE LA NEUROSIFILIS, FUERA DE LA PARÁLISIS GENERAL NO COMPLICADA.—Han tratado los autores un número considerable de enfermos de tabes asociada o no a la parálisis general y de sífilis difusa del sistema nervioso por medio de la malarioterapia. En un porcentaje elevado de casos compróbase una inmediata mejoría. De este modo en un principio se logró un 53 por 100 de mejorías que luego en observaciones posteriores se elevó hasta el 77 por 100. En la mayoría de los casos estas mejorías llegaban hasta la remisión completa de los síntomas clínicos. Un porcentaje

equivalente de mejorías fué obtenido en el grupo de enfermos afectos de parálisis general asociada a la tabes. Al lado de los enfermos mejorados se observa un 1 por 100 de detenciones en la evolución, otro 13 de agravaciones y un 7 de muerte antes de la salida del hospital.

Los más beneficiosos resultados se han obtenido en la sífilis difusa del sistema nervioso central: mejoría inmediata y persistente en los ocho casos tratados de sífilis secundaria y en 33 de 34 de sífilis tardía; una ulterior observación de este grupo mostó un 84 por 100 de mejorías persistentes, 10 por 100 de ausencia de acción y 6 por 100 de agravaciones.

Afirman los autores haber conseguido después del tratamiento la vuelta a la normalidad de las reacciones coloidales, siendo la regla la desaparición de la leucocitosis raquídea. De este modo, consideran los autores la malarioterapia como una de las armas más eficaces contra la neurolisis. (*The Jour. of the Am Med.*, pág. 28, Noviembre de 1931).—T. B.

M. Jausion, A. Pecker, A. Soleil y G. Medioni. LA ASOCIACIÓN DE LAS SALES DE ACRIDINA A LOS VIOLETAS DE TRIPHENIL METANO EN LA CURA DE LA GONOCOCIA Y DE LOS ESTADOS SEPTICÉMICOS.—El entusiasmo despertado por la acridinoterapia ha ido ensanchando cada día más su campo y dado lugar al ensayo de numerosas asociaciones y mezclas con el propósito plausible de aumentar todo lo posible su actividad. Entre estas asociaciones ha dado recientemente unos resultados particularmente interesantes la adición al clorometilato de diaminoacridina de uno de los violetas del triphenil metano y, más especialmente, del violeta de Hofmann.

Estos resultados confirman el principio de Churchman de que cada uno de los dos colorantes busca su flora electiva: la sal acridínica, los gérmenes Gram negativos, y el derivado rosanílico, los microbios Gram positivos.

La nueva asociación medicamentosa, muy recomendable hasta más amplia información para el tratamiento de la gonococia y de algunos estados septicémicos, es tanto más ventajosa cuanto que ella no elimina ningún otro procedimiento de cura, conservando cada uno de los medicamentos extemporáneamente unidos su individualidad terapéutica y su posibilidad de otras asociaciones.

Como regla práctica para el tratamiento, a cada inyección de gonacrina se asociará de 5 a 10 c. c. de una solución al 1 por 500 de violeta de Hofmann. La operación se repetirá todos los días y mejor cada dos días hasta alcanzar una cifra media de doce intervenciones. No obstante, en alguna ocasión se han llegado a poner hasta 25 inyecciones intravenosas sin que haya tenido lugar el menor incidente ni se haya afectado el estado general.

Es preferible mezclar los dos colorantes, o sea 5 a 10 c. c. de gonacrina al 1 por 50 con otros tantos de violeta al 1 por 500 en el momento mismo de su empleo conjugado, y en esta forma podrá hacerse la administración con una misma jeringa. El producto mixto, de un color moreno rojizo, permanece estable durante algunas horas.

La única precaución que debe tomarse es la de emplear un violeta impecablemente filtrado, conviniendo también hacer notar que el color obscuro de la mezcla impide percibir el chorro sanguíneo que marca el comienzo de la penetración venosa, por lo que la inyección deberá ser conducida con mucha prudencia. La mezcla parece menos cáustica que la gonacrina pura, a juzgar por la falta de dolor observado en las pequeñas extravasaciones del líquido entre los tejidos perivenosos.

Es de presumir que un estudio sistemático llegue a encontrar un colorante todavía mejor y que se halle algún artículo útil capaz de reducir más el tiempo del tratamiento. Sin embargo, ya la cura quimioterápica de las uretritis blenorragicas se manifiesta práctica y segura con un minimum de intravenosas. Y la gonoprofilaxia de mañana, reclamada por la mayoría de los venereólogos, no puede menos de obtener con esto un gran provecho. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris* número 6, 22 de Febrero de 1932.)—T. R. Y.

K. Walker. LOS ACCIDENTES DE LA «EDAD CRÍTICA» EN EL HOMBRE.—Aun cuando la ciencia ortodoxa no reconoce lo que el autor llama la edad crítica en el hombre, este período, como ha dicho Marañón, existe y constituye un estadio de la evolución orgánica, en el centro del cual predomina la extinción de la vida genital, aun cuando ella no sea el eje alrededor de la cual evoluciona, pero de la misma manera que la adolescencia marca el paso de la infancia a la madurez, la edad crítica representa el de la madurez a la vejez.

Se comprende que esta edad sea más definida en la mujer que en el hombre porque en el acto de la reproducción el papel de la mujer es mucho más considerable que el del varón. La edad crítica en la mayoría de los hombres muestra sus primeros signos al fin de la quinta década y al comienzo de la sexta. (La gran climatérica de los griegos tenía lugar a los sesenta y tres años = 7×9).

En general, los signos exteriores se manifiestan por una tendencia a la obesidad, aunque a veces hay enmagrecimiento. Además se observa en la apariencia exterior un cambio difícil de definir: el aire de viejo. Que aparece súbitamente, pues en los procesos de la vida los cambios no se manifiestan por una marcha continua, sino por saltos; así el niño se hace súbitamente un chico, el chico un mozo y el mozo un hombre.

Lo mismo sucede en el decrecimiento de la vida.

Desde el punto de vista psicológico, el carácter intrépido y agresivo de la juventud desaparece para dar lugar a las ideas conservadoras. También se presenta con frecuencia un conflicto entre el deseo sexual que persiste y la capacidad de satisfacerlo. Este conflicto puede degenerar en neurosis o conducir al individuo a actos inmorales.

En lo que concierne a los cambios que se producen en el sistema genital, el autor ha comprobado que la próstata aumenta de volumen hasta la edad de treinta años, después disminuye ligeramente y alcanza su máximo entre los cincuenta y los sesenta años. En un hombre sano que ha pasado sin contratiempo su edad crítica la próstata disminuye en seguida hasta reducirse casi a la mitad de su volumen.

Las causas de la hipertrofia de la próstata son todavía oscuras, no sabiéndose, por ejemplo, por qué es excesivamente rara en los mongoles.

En cuanto a los testículos, es durante la edad crítica cuando se desarrollan particularmente los hidroceles y cuando se producen fenómenos de degeneración; algunas veces se depositan concreciones de sales calcáreas sobre un núcleo de células epiteliales o de espermatozoides, cosa que importa no confundir con algunos nódulos malignos.

El tratamiento en la edad crítica consiste en tratar separadamente los trastornos a que puede dar nacimiento.—(*The British Medical Journal*, Londres, Enero de 1932).—T. R. Y.

Schlster. LA FRECUENCIA DEL TREPONEMA PÁLIDO EN

EL CUELLO UTERINO.—La cuestión de la presencia del treponema en el moco cervical de las mujeres que no presentan ningún signo manifiesto de sífilis, ha sido objeto en estos últimos tiempos de multitud de trabajos. La secreción débilmente alcalina del canal cervical favorece la presencia del treponema en el mismo, mientras que la secreción ácida de la vagina constituye un medio desfavorable para este germen.

Los autores han examinado el moco cervical de 101 mujeres para investigar el treponema, pudiéndose clasificar en este sentido en los cuatro grupos siguientes:

1.º Treinta y siete mujeres que negaban la sífilis y que no tenían manifestaciones objetivas de esta enfermedad y habían tenido relaciones sexuales con sífilíticos. El Wassermann fué negativo en 31 casos y fuertemente positivo en seis. Entre las primeras fué encontrado el treponema en tres casos en el moco cervical.

2.º Nueve mujeres, de las cuales cuatro eran prostitutas, tenían un chancro primitivo en los pequeños o en los grandes labios y únicamente una en el cuello uterino. El treponema fué encontrado en el moco cervical en cuatro de ellas afectas de chancro de los labios, y no se encontró en la que tenía el chancro en el cuello.

3.º En 27 mujeres afectas de lesiones secundarias, de las cuales 18 tenían lesiones igualmente genitales, se encontró el treponema en el moco cervical en 10 casos, de los cuales seis no tenían lesiones genitales.

4.º En 28 mujeres afectas de sífilis latente, 19 con serología negativa, la investigación del treponema en el moco fué siempre negativa. (*Acta Dermato-Venereológica*, núm. 3, 1931).—TOMÉ BONA.

Mazzani. VACUNA ACCIDENTAL CON LOCALIZACIÓN EXCLUSIVA EN LA MUCOSA BUCAL.—El autor da cuenta en este trabajo del caso de una mujer de cuarenta y cinco años que acudió a consultar por una tumefacción dolorosa de la lengua. Al examen se mostraba cubierta de una superficie amarilla, espesa y adherente, en la que existían algunas pústulas. Lesiones análogas se observaban en el velo del paladar y en la amígdala derecha. Estas lesiones, que ninguna semejanza tenían con las de la difteria, las de la estomatitis ulceromembranosa ni las de la sífilis, recordaban, por el contrario, de una manera insistente las de la vacuna.

La enferma manifestó que ocho días antes de la aparición de sus lesiones había hecho vacunar a un hijo suyo de tres años y que ella se había llevado inadvertidamente a la boca los vendajes que cubrían el brazo del niño.

La inoculación de las lesiones bucales al brazo del niño dieron lugar a unas vacunas abortivas; pero la inoculación en la córnea del conejo reprodujeron la queratitis vacunal con presencia de corpúsculos de Guarnierini.

Los casos de vacuna exclusivamente limitados a la cavidad bucal son extraordinariamente raros, habiendo podido recoger únicamente 14 casos de vacuna lingual en toda la literatura. (*Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia*, 5 de Octubre de 1931).—TOMÉ.

Paul Chevalier. EL TRATAMIENTO DE LAS URTICARIAS GRAVES POR LA INSULINA.—Uno de los más importantes obstáculos para el tratamiento prolongado de los diabéticos por la insulina es la aparición de acciéntes tóxicos con manifestaciones urticarias. Igualmente puede decirse que la comprobación de una hiperglucemia en un enfermo de urticaria puede reputarse como excepcional. Puede, por lo tanto, parecer paradójico tratar con insulina las urticarias graves.

Sin ocuparse de la cuestión teórica, afirma el autor que su primer éxito por este procedimiento es debido a la casualidad.

Se trataba de una enferma en la que prescribió la insulina desesperado al ver fracasar todos los tratamientos empleados y recordando los casos favorables obtenidos con ella por Legrand y Joltrain en algunos raros casos de enfermedad del suero. Empleó en esta enferma la inyección subcutánea de insulina, cinco unidades por la mañana y por la tarde durante diez días, haciéndola tomar antes de cada inyección cuatro o cinco terrones de azúcar. En muy pocos días pudo comprobarse una clara mejoría que fué acentuándose, y que al cabo de la serie y comiendo de todo había desaparecido por completo la urticaria. En vista del éxito obtenido en este caso, lo empleó en otro análogo, y los resultados fueron semejantes, aunque no tan brillantes.

El autor considera que aunque no cree que estos resultados serán tan brillantes en todos los casos, y sobre todo que no debe emplearse en las urticarias leves, en las graves es indudablemente el primer remedio que debe intentarse. (*Paris Medical*, número extraordinario de Dermatología, 16 de Enero de 1932).—TOMÉ BONA.

Katayama. LA ERITRODERMIA DESCAMATIVA Y SU PATOGENIA.—La eritrodermia descamativa de Leiner se observa especialmente en los niños de pecho. En general la madre no presenta ningún síntoma de avitaminosis. Esta enfermedad aparece más frecuentemente en el seno de las familias acomodadas que en los hogares pobres.

Se han presentado casos acompañados de queratomalacia y de xerosis. Estos casos aparecieron sobre todo en los años que siguieron a la guerra, a causa de las malas condiciones de alimentación que existieron en esta época, en la que la mortalidad infantil se elevó en algunas ocasiones y lugares a la cifra del 80 por 100.

En el Japón no se han observado casos análogos en idénticas condiciones, lo que ha hecho pensar al autor que esta eritrodermia no se encuentra en relación con una avitaminosis. Rechaza igualmente el autor las teorías de la infección, hipersensibilización y tuberculosis. En su criterio, es la infección intestinal la que tiene un importante papel en la génesis de esta eritrodermia.

Va ésta precedida constantemente de pródromos, consistentes en vómitos y diarrea. La mejoría de las lesiones cutáneas coincide con la de los trastornos intestinales. La sangre muestra anemia, con leucocitosis y, sobre todo, polinucleosis, poliquilocitosis y anisocitosis, aunque sin eosinofilia. Estos síntomas corresponden a los de una intoxicación alimenticia o por los calomelanos. (*Acta Dermatológica Kioto*, núm. 3, 1931).—TOMÉ BONA.

I. G. Pomodoro. CONSIDERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS SOBRE LA ACCIÓN DE LA ACETILCOLINA INTRAVENOSA SOBRE EL MIOCARDIO HUMANO.—Algunos autores han afirmado la inocuidad en el hombre de la acetilcolina por vía intravenosa. A comprobarla hemos realizado este trabajo.

Hemos elegido seis individuos, uno sano, y los cinco restantes con afecciones cardiovasculares, uniendo el estudio electrocardiográfico y la acetilcolina intravenosa. Todos los enfermos, durante la inyección aquejaron sensación de calor a la cara, opacación de la vista, ligera sensación de vértigo, zumbidos de oídos, dificultad respiratoria, tos quintosa, sensación de opresión gástrica, náuseas e inminencia de vómitos. Sensaciones acompañadas de enrojecimiento de la cara y disnea.

Las modificaciones electrocardiográficas en el individuo sano son modificaciones del ritmo cardíaco, imputables a acción del medicamento sobre el vago; son alargamientos del espacio P-R. y alteraciones del complejo ventricular.

Los enfermos cardiovasculares, al recibir la acetilcolina por vía intravenosa, presentan: alternancias de bradicardia y taquicardia, alargamiento del espacio P-R., aparición del bloqueo senoventricular, desaparición del ritmo sinusal a ser substituído por un ritmo idioventricular; finalmente aparece el ritmo sinusal.

Los trastornos observados nos señalan que la acetilcolina en los cardiovasculares no será empleada por vía intravenosa; provoca alteraciones graves de corazón muy manifestadas por electrocardiografía y que nos obligan a no emplearla en este grupo de enfermos. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, Nápoles, 29 de Febrero de 1932, año XIII, núm. 4, pág. 159).—M. A. C.

Bergeret y Caroly. LOS RESULTADOS DE LA GASTRECTOMÍA Y DE LA GASTROENTEROSTOMÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA.—Nuestra experiencia de cirugía gastroduodenal comprende 610 intervenciones: 279 gastrectomías, 292 gastroenterostomías y 39 operaciones diversas.

De estas 610 intervenciones, 317 por úlcera, 185 gastrectomías y 129 gastroenterostomías. De resultados inmediatos: mortalidad inferior a 3 por 100 para las gastrectomías y algo superior a 2 por 100 para las gastroenterostomías.

La impresión que hemos sacado de esta estadística es que: La gastroenterostomía en el tratamiento de la úlcera es una operación benigna que da frecuentemente muy buenos resultados. Si no proporciona la curación es sencilla de realizar en un segundo tiempo una gastrectomía. Esta gastrectomía debe ser amplia y llevar a la izquierda la boca de gastroenterostomía.

Consideramos conveniente realizar la gastroenterostomía: en casos de úlcera cicatrizada estenosando el píloro; en casos de úlcera duodenal, que esté en actividad; en casos de úlcera muy adherente y el estado general no permita la gastrectomía.

En estos casos preferimos hacer una exclusión seccionando el cuerpo del estómago muy a la izquierda, cerrando el cabo distal, haciendo una implantación gastroyeyunal, según el procedimiento corriente. La gastrectomía practicada en un segundo tiempo es muy fácil de hacer en estas condiciones.

Es evidente que al imponerse una intervención de corta duración, lo más lógico es la gastroenterostomía.

Toda úlcera de curvatura menor, toda úlcera crónica excavada, toda úlcera perforante es, en caso de posibilidad, indicación de gastrectomía.

Esta gastrectomía hoy la hacemos muy amplia, comprendiendo una parte del cuerpo de estómago; restablecemos la continuidad por una implantación gastroyeyunal amplia, asegurando una evacuación fácil.

No queremos terminar sin afirmar que si la gastroenterostomía nos parece una buena operación, nos inclinamos siempre por la gastrectomía por parecernos operación todavía mejor por quitar la úlcera y la zona de su desarrollo. En 1926 y 1927 hemos operado 83 úlceras, haciendo 47 gastrectomías y 46 gastroenterostomías. En 1930, operamos 54 úlceras haciendo 41 gastrectomías y 13 gastroenterostomías. (*La Presse Medical*, París, 21 de Octubre de 1931, núm. 84, página 1.537).—M. A. C.

G. A. Bosco. EL DESPLAZAMIENTO PATOLÓGICO DEL CORAZÓN EN LAS AFECCIONES PLEUROPULMONARES.—La in-

interpretación patogénica del desplazamiento patológico del corazón queda aclarado en la actualidad por los estudios electrocardiográficos.

El desplazamiento patológico del corazón en los estados de esclerosis pulmonar consecutivos a las infecciones crónicas, tuberculosis, sífilis, gangrena pulmonar, etc., a diferencia de los procesos agudos, como neumonías, bronconeumonías, que evolucionan casi siempre hacia la restitución completa del parénquima, sin determinar procesos de esclerosis capaces de producir las reacciones, retracciones importantes capaces de influir sobre el desplazamiento de los órganos del mediastino, obedece, en aquellos procesos, a que el tejido escleroso es retráctil y tira del corazón, sobre todo por ser éste un órgano colgante, con su parte superior fija y la inferior móvil. El aumento compensador del volumen del pulmón del otro lado, cuando el proceso escleroso es unilateral, contribuye a aumentar el desplazamiento.

La transformación esclerosa del parénquima pulmonar superando siempre en la región del órgano lesionado primitivamente, lesiona la serosa pleural, que a su vez afecta al pericardio.

Para llegar a conocimiento del mecanismo del desplazamiento del corazón en los estados pleurales, la electrocardiografía, en estos últimos años, ha penetrado en la esencia del fenómeno, determinado el eje eléctrico del corazón mediante trazados sucesivos, para así sorprender las diferentes posiciones del órgano a medida que realiza su proceso de desplazamiento. Por este procedimiento se puede estudiar la patogenia de este fenómeno más claramente que por los antiguos métodos físicos (percusión, auscultación, palpación) o radiológicos.

El desplazamiento del corazón, en los estados pleurales, se realiza por su parte ventricular. Se comprende este fenómeno mediante sucesivos trazados electrocardiográficos.

Los derrames, líquidos o gaseosos, que se producen en la pleura, reducen progresivamente el ángulo normal de inclinación y lentamente su valor para aproximarse a la normal y superarla varias veces, de acuerdo con el volumen y, sobre todo, la intensidad del proceso primitivo.

Los derrames líquidos o aéreos, producidos en la pleura derecha, exageran lentamente el ángulo normal de inclinación, lo que indica las diferentes situaciones que tienden a la horizontalización del órgano central.

El desplazamiento patológico del corazón, en una u otra circunstancia, se produce siempre en la misma forma. La rapidez o lentitud de la producción de estos estados patológicos explica la diferencia sintomatológica derivada del aparato respiratorio. (*Revista Médica Latino-Americana*, Buenos Aires, Octubre de 1930, año XVI, núm 181, pág. 55). M. A. C.

C. Motta y A. Austregesilo. MENINGITIS GRIPALES Y SÍFILIS.—Hemos observado casos que presentaban reacciones meníngeas en relación con sífilis; habían sido hospitalizados con ocasión de una gripe. De no haber investigado cuidadosamente en la anamnesis y el examen clínico hubiera sido poco minucioso, e igualmente descuidado algunas investigaciones de laboratorio, seguramente habríamos atribuido estas reacciones meníngeas a la infección gripal.

Hemos observado casos de meningitis gripal, de meningitis sífilíticas, y además, meningitis sífilíticas en enfermos con gripe.

Consideramos que la gripe es una infección que ofrece una afinidad especial para el sistema nervioso. Los síntomas generales de la gripe (cefalea, dolores generales, sudores

con estreñimiento, hiperestesia, vómitos) traducen las reacciones elementales del sistema nervioso.

Los enfermos de seis de nuestras observaciones representan casos tipo de meningitis gripales.

Es posible que el terreno sífilítico favorezca las manifestaciones meníngeas de la gripe.

La punción lumbar ha sido siempre beneficiosa en estos enfermos. Esta maniobra con el examen clínico ha sido la base del diagnóstico precoz de estas meningitis e igualmente del tratamiento y pronóstico. El examen del líquido cefalorraquídeo se realizará con sumo cuidado. En varios casos hemos observado el signo de Guillain, que evoluciona paralelamente a la reacción meníngea.

Para evitar toda confusión, conviene substituir el nombre de reflejo contralateral en reflexión por el de reflejo contralateral idéntico de Brudzinski, y lo mismo el de reflejo contralateral en extensión por el de reflejo contralateral recíproco de Brudzinski.

En la meningitis gripal, la punción lumbar, el suero antimeningocócico, la aspirina, la quinina y los polvos de Dover, ha sido suficiente para obtener la curación de nuestros enfermos.

En nuestros casos de infección gripal con cefalea intensa, la punción lumbar no mejora solamente los enfermos; consigue también bajar la fiebre y avivar el restablecimiento.

En caso de meningitis sífilítica, el tratamiento asociado con el neosalvarsán, el bismuto y el yoduro potásico nos han dado excelentes resultados. (*Revue Sub Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Marzo de 1932. Tomo III, núm. 3, pág. 228).—M. A. C.

R. Le Talbe. LA CONSERVACIÓN DE LOS OVARIOS EN LAS HISTERECTOMÍAS.—La extirpación de un órgano debe considerarse como un defecto quirúrgico, ya que no detiene la evolución del morbo sino produciendo una mutilación.

Los cirujanos modernos se han inspirado en este criterio y especialmente los ginecólogos van tornándose cada día más conservadores, esforzándose en limitar sus exéresis únicamente a las partes enfermas y procurando a toda costa conservar la función ovárica, tan necesaria para el perfecto equilibrio del organismo femenino.

En el curso de las histerectomías, si se quiere dejar sano al ovario, libre de congestiones o transformaciones escleróticas generadoras de trastornos más o menos acentuados, es preciso asegurar la vitalidad de este órgano, la cual no se consigue con la técnica habitual, que secciona muy cerca del ovario y trastorna profundamente la circulación e innervación de este órgano.

El autor recuerda los procedimientos llamados de salpingectomía subserosa y de histerectomía fúndica, los cuales no tienen el inconveniente citado. Describe también la técnica original del Dr. Page, de Saint Malo, que es un procedimiento sencillo que por sección de la trompa al ras del útero conserva el grupo anatómico trompaovario y respeta casi en su totalidad las conexiones vasculares y nerviosas del ovario. (*Tesis de París*, 1930).—JAMATOBO.

K. Von Korff. INVESTIGACIONES SOBRE ESTRUCTURA, HISTOGÉNESIS E IMPORTANCIA DIFERENCIATIVA DE LA MEMBRANA BASAL DE DISTINTAS CLASES DE VERTEBRADOS. La membrana basal en el límite entre el epitelio y tejido conjuntivo es una formación conjuntiva y tiene casi siempre relaciones con las fibrillas conjuntivas del tejido conjuntivo subyacente.

Su substancia fundamental se compone principalmente

de fibrillas conjuntivas que forman un tejido reticular y resistente, cuya tarea es sostener el epitelio y de garantizar su disposición sistemática.

Su aspecto homogéneo posterior se debe a la intervención de una substancia secundaria y amorfa que se depone entre las fibrillas conjuntivas, una especie de cemento (Kittsubstanz de los autores alemanes), causando su basofilia.

Generalmente es una cutícula fibrilar tenue sin células y vasos; pero en los vertebrados inferiores se engruesa, formando con muchas láminas todo el corio de la piel con vasos y glándulas.

En los gérmenes dentarios se diferencia de una manera muy característica. Sus fibrillas forman mechones radiales representando la substancia primitiva de dentina. (*Revista Méd. del Rosario*, Febrero de 1931.)

Paul Francois. EL RÉGIMEN DE GERSON SAUERBRUCH-HERMANSDORFFER EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS LUPOSA.—El tratamiento general de los lúpicos requiere, entre otras cosas, una alimentación abundante y fortalecedora. El autor muéstrase satisfecho con la administración, sobre todo en los niños, de un régimen lacto farino vegetariano sin sal y rico en vitaminas, el cual, en su criterio, tiene una verdadera eficacia, no solamente sobre el estado general, sino sobre las lesiones mismas de la tuberculosis cutánea. Expone en este trabajo, y a título de ejemplo, cinco casos de niños mejorados con este régimen.

En esta dieta están prohibidas las carnes conservadas, los pescados salados y las conservas. Autorizados en cantidad moderada (80 gramos por día) las harinas y los féculas sin sal, el azúcar (30 a 50 gramos por día), los condimentos, la cerveza, café, té y cacao. El régimen está compuesto, sobre todo, por carne fresca (80 gramos por día), pescado en idénticas condiciones, leche fresca (litro a litro y medio en veinticuatro horas), fermentada o bajo la forma de queso, las grasas, la manteca, el aceite de oliva, verduras y ensaladas, las frutas preferentemente crudas, la compota, los huevos en tortilla o crudos, etc.

La disminución de la sal marina en la alimentación influirá en la hidratación de los tejidos. Las vitaminas, catalizadoras o fermentos, en abundancia, aumentarán la resistencia del organismo y disminuirán la predisposición a las infecciones. (*Bruxelles Medical*, núm. 35, 1931). TOMÉ BONA.

David Staffieri y José D. Imhoff. EXÓSTOSIS OSTEOGÉNICAS MÚLTIPLES.—El problema diagnóstico que plantea la existencia de exóstosis única puede ser de solución difícil. Las hiperóstosis de origen traumático, el osteoma de los jinetes, el osteosarcoma, el encondroma, la osteoperiostitis lúetica podrán ser discutidas en los diferentes casos. Pero cuando se trata de exóstosis múltiples, constituyendo una distrofia esquelética generalizada, entonces el diagnóstico se impone de inmediato a quien conozca las características típicas de este proceso o a quien haya tenido la oportunidad de ver un enfermo, y así los diagnósticos diferenciales con las exóstosis sintomáticas, que aparecen a continuación de variadas infecciones y debidas a procesos de osteoperiostitis inflamatorios, con los encondromas múltiples, con la miositis osificante, etc., etc., discutidos en los trabajos especiales, no se plantea realmente en la práctica clínica. (*Rev. Méd. del Rosario*, Noviembre de 1930).

H. Leos Plaza. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA.—El tratamiento de la hipertensión intracraneana cuenta con los elementos terapéuticos siguientes:

la radioterapia, capaz de obrar muy eficientemente sobre neoplasias y sobre pseudotumores hidrocefálicos. Nuestras observaciones lo han demostrado así (*Revista Médica*); las inyecciones endovenosas hipertónicas, cuya acción hipotensora sobre el líquido cefalorraquídeo es bien manifiesta y demostrable: el tratamiento específico, cuya acción en los casos de origen sífilítico tiene toda la prontitud deseable y necesaria; y, por último, los procedimientos quirúrgicos, cuyo resultado, temporal o definitivo, depende de la posibilidad o no de alcanzar una neoplasia o de restablecer la permeabilidad de un sistema ventricular obstruido, cuestión bien delicada en cuanto a la técnica operatoria, llena de dificultades.

Por último, el tratamiento en las que hemos llamado hipertensiones de forma mixta, está sujeto enteramente al tratamiento general del enfermo. (*Rev. Méd. de Chile*, Enero de 1931.)

Ibrahim Sabry. SOBRE LA NATURALEZA QUÍMICA DE LA TOXINA DE LA PELAGRA Y EL TRATAMIENTO DE ESTA ENFERMEDAD POR EL HIPOSULFITO DE SOSA.—Apoyándose el autor en las experiencias de Bruno Bloch, en virtud de las cuales se piensa que la pigmentación cutánea es debida a la oxidación de una dioxifenilalanina, procedente de ciertas albuminas vegetales, por la acción de una diastasa, atribuye la pigmentación de la pelagra a un proceso análogo. Para Sabry, la pelagra sería debida a una intoxicación por la dioxifenilalanina de las habas. Como todos saben, durante muchos años se ha atribuido esta enfermedad al consumo del maíz, y a este propósito recuerda el autor que los pueblos que consumen en grandes cantidades este cereal, son igualmente grandes consumidores de habas, especialmente los egipcios.

Sabry trata con éxito la pelagra con las inyecciones intravenosas de hiposulfito de sosa y en esto ve un argumento a favor de que esta enfermedad es debida a una intoxicación. Sin embargo, es preciso recordar a este propósito que este medicamento mejora una gran cantidad de afecciones dermatológicas que nada tienen que ver con una intoxicación, ya que es un excelente medicamento desensibilizante. (*The Lancet*, 7 de Noviembre de 1931).—T. B.

Nacionales

Rodríguez Molina y B. Ruiz. INDICACIONES DE LA DERIVACIÓN DE ORINA.—La derivación de orina está indicada:

En las estrecheces traumáticas o inflamatorias infranqueables, permitiendo hacer más tarde la uretrotomía interna.

En las estrecheces con periuretritis y fístulas, facilitando la desaparición de las masas esclerosas y la desinfección de las fístulas.

En las rupturas traumáticas de la uretra, pues nos permite hacer las suturas sin que la orina inunde el campo operatorio e impida la cicatrización.

En el tratamiento de las fístulas uretrocutánea facilita la cicatrización de la sutura.

En las operaciones autoplásticas, pues asegura el éxito de la operación que se realice.

En los chancros rebeldes del meato y en aquellos en que su cicatrización esté interrumpida por la presencia de la orina, porque permite obtener su curación. (*Revista de Medicina y Cirugía*, 25 de Abril de 1931.)

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.—Primer aniversario de la muerte de D. José Francos Rodríguez, por F. Javier Cortezo y Collantes.—Cronicon fraternal, por el Dottore Balardo.—Los médicos y la Previsión, por Juan José Díaz.—Congreso de Oftalmología.—Médicos supernumerarios de Chamartín de la Rosa (Madrid).—Concurso para premiar un trabajo médico.—Tribuna de los practicantes.—Plexo solar y trastornos digestivos. Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Clasificación de partidos médicos. Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Lo mismo está que estaba.

No son muchas las aclaraciones que en las turbulencias medicopolítico, administrativas, han ocurrido desde la última semana, en que ya declaráramos que nos era muy difícil el dar noticias concluyentes y benignas que hicieran referencia a los asuntos de índole general y profesional, en que al aparecer nuestro último número veíamos perturbado el pensamiento, las justas aspiraciones y las probables esperanzas de nuestra ciencia y nuestra clase.

Terminadas las dos Asambleas que, más que con el carácter, con el apelativo de magnas se anunciaron y verificaron en La Coruña, era lo natural que pudiéramos ya dar noticia puntual y completa de lo tratado, lo convenido, lo ya propuesto en el seno de nuestro mismo organismo profesional y familiar y lo elevado en forma de conclusiones o debates a las autoridades, al estructurante organismo parlamentario, en una palabra, a lo que pudiera constituir el programa de satisfacciones convencidas por él, con tendencias, si opuestas y divergentes, no por ello faltas de generosidad y de razón en la mayor parte de los puntos.

De la Asamblea de Previsión, por su carácter rigurosamente administrativo, documental y más que por ello por la confianza inspirada hasta ahora en su desarrollo, no tendríamos razón al quejarnos de falta de publicidad o por lo menos de encontrar incompleta la hasta aquí innegablemente desplegada; pero no encontramos igual disculpa a la falta de acuerdos y bases en la pomposamente llamada Asamblea de Juntas de Colegios, para la cual se había hecho público un programa de tal manera extenso y preñado de temas y cuestiones, cada uno de los cuales justificaría ya una Asamblea por sí solo, que no creemos pecar de injustos si decimos, por lo que de ello sabemos, que ha sido un verdadero fracaso.

Once temas, en los cuales se empieza por figurar la indecisa definición del término de SANIDAD que con deplorable frecuencia se encuentra en él mezclado con los de asistencia pública, organiza-

ción de la profesión médica, ejercicio, enseñanza e inspección de servicios, que emanan de focos administrativos diversos y que al ponerse en movimiento, con precipitado estudio, darían ciertamente por fruto un reloj fabricado por el más experto artífice, si tal artífice existiera, pero que tendría que servirse de rodajes, muelles y volantes fabricados por otros tantos diversos ingenieros que des conocieran, en cada caso, las otras piezas de varia procedencia que habían de utilizar y los rozamientos entorpecedores que en el conjunto del aparato habrían necesariamente de surgir.

Lo poco que realmente conocemos por la prensa profesional gallega, por las referencias amistosas que hasta nosotros han llegado y aun por la sencilla consideración de la brevedad y distribución del tiempo dedicado al estudio de tales temas, tiempo mermado considerablemente por las excursiones, visitas artísticas y de toda índole y por el copioso número de banquetes y agasajos que la reconocida hospitalidad gallega hace inútil enumerar, ateniéndonos a lo que hasta ahora sabemos, no cabe que hagamos otra cosa, si con conciencia y rectitud hemos de proceder, que dar un nuevo compás de espera procurando, dentro de la mayor brevedad posible en los plazos y en el contenido, al examen de lo que la Asamblea de Colegios se proponía hacer, a las tendencias que en ella se han vislumbrado y a lo que por nuestra parte creemos que se debe reducir y alambicar lo que más honradamente nos interesa.

Ante todo, bien convendría que no nos dejáramos llevar por ese espíritu de ligereza y de ampulosidad resonante en que somos tan dados a incurrir los médicos, sin estudiar suficientemente las cuestiones, ora porque nos soliciten otras menos incongruentes con nuestros estudios y nuestro ejercicio profesional, ora por el equivocado concepto meridional de que pidiendo mucho y muy diverso, siempre se llegará a obtener algo. Es esta una equivocada idea de la práctica política, muy particularmente cuando ella es aplicable a colectividades profesionales de ejercicio personal, aislado, y por tanto, privada de medios impositivos de los que suelen preocupar a los organismos gobernantes y a los que no ven el pro-

vecho material por ignorancia o incomprensión, que les inclinan más a la atención prestada a los éxitos políticos y económicos que a los elevados y trascendentales que tienen por principal base la cultura general, la seguridad de la vida humana y el fomento de la población con el mejoramiento de la raza.

Es muy difícil llevar al ánimo de ciertas entidades el convencimiento de que el aumento de una población, el esclarecimiento general de la ciencia y el bienestar material de una sociedad en todos sus grados de riqueza, sean tanto o más espirituales y altos fines que una legislación siempre variable, constantemente discutida y aun más constantemente disputada en sus fines materiales, que de morales alardean, y que han producido una hegemonía intrasocial, que a nuestro juicio es el motivo casi único de las desventuras de muchos países y principalmente del nuestro.

Desde el momento en que la Medicina ha comenzado a exagerar su intervención administrativa, esperándolo todo de la multiplicación de los cargos de la disciplina egoísta, distributiva y aprovechada ante los remedios que de ella solicita la sociedad en general, el mejoramiento y aun la dignidad de nuestra clase, antes de crecer en el concepto público, de obtener una mayor consideración y auge, irá decayendo hasta confundirse con el ejército de rúbulas, funcionarios y burócratas que han sido históricamente la causa del atraso, de las querellas intestinas y de las guerras efectivas, por cuya evitación debiéramos haber propugnado con un espíritu de unión y de decidido patriotismo que no parece volver a nosotros desde que en el sagrado Pentecostés de nuestra leyenda y nuestra historia se alejó de nosotros, sin que parezca que haya vuelto del modo resuelto, definitivo y humano con que nos fué confiado en los momentos solemnes de la decadencia de nuestras glorias militares y el renacimiento esperado de nuestras capacidades científicas, artísticas y, sobre todo, humanitarias.

Penétrense de esto bien los médicos y así no tendrán que hacer la pública y extraña declaración de que diciendo a voces que anhelan un Ministerio de Sanidad, no han procurado todavía ponerse de acuerdo en qué es lo que por tal Ministerio entienden, e imitan a aquellos cocineros que al redactar la minuta de una comida tienen que confesar cómicamente que no debe guisarse hasta después de *once* años, por lo menos, de haber convenido en qué es lo que los platos deben contener, cómo han de guisarse, en qué orden servirse y, en una palabra, en cuál debe ser el maestro o los maestros que lo condimenten y sazonen.

O, hablando en términos menos vulgares, en hacer primeramente una ley de Sanidad, en que se marque el alcance y los límites de sus organismos, para luego pensar en quién ha de desempeñarlo y en si estamos en condiciones de abordar totalmente el problema, sin dar el triste espectáculo de acudir para nuestras representaciones europeas y nuestros conciertos internacionales a elementos improvisados y ajenos por nacimiento, por antecedentes y por insuficiente capacidad efectiva.

Iremos viendo cómo las aspiraciones de las parciales representaciones profesionales que constituyen hoy los Colegios entienden o han entendido en La Coruña qué deben y pueden expresar sus aspiraciones.

DECIO CARLAN

Primer aniversario de la muerte de D. José Francos Rodríguez.

El miércoles 13 se cumplió un año de la muerte de nuestro muy querido amigo el Dr. D. José Francos Rodríguez, ilustre médico y académico, notable escritor, ejemplar periodista, ministro de la monarquía y presidente de la Asociación de la Prensa.

Cada minuto transcurrido desde que sentimos cruelmente arrancado de nuestra compañía en el áspero mundo al fraternal amigo, al bondadoso consejero y al sin par maestro, ha sido para nosotros espuela de los recuerdos y abono en nuestro corazón para el rendimiento de todas las veneraciones. Al llegar este cabo arbitrario del fin de año de su muerte, no podemos ofrecerle testimonio de afecto que brinde originalidad ni noviciado. Le recordamos y le amamos siempre igual y desde siempre y por siempre.

Nos parece sólo esta ocasión como la tan repetida en la existencia que nos llevaba lejos temporadas, hasta que un azar ponía el encuentro en una calle, un teatro, un salón o un despacho de trabajo. Jamás sentimos en nuestro ánimo la sensación del tiempo que mediara entre nuestro último abrazo y el que entonces cruzábamos. Y eso mismo nos ocurre, como a tantos otros amigos, en esta fecha de aniversario.

Sólo cambia el color del sentimiento. Durante la vida de Francos cada encuentro con él remozaba las aguas de nuestra alegría, que tan bien supo siempre agitar con su gustosa crítica y su consejo ácido y cálido brotado en toda ocasión de la cordialidad y la experiencia; hoy las aguas quietas de nuestro sentir no reciben ya el algarado chapuceo de la mano firme y animosa del gran amigo; sólo en ellas se adentra nuestra piedad para santificar con la cruz nuestra frente y nuestro pecho, antes de comenzar una oración rendida por su eterno descanso.

¡Agua bendita de los recuerdos de quienes amamos y recordamos mucho, y por la que tantos pecados de olvido e ingratitudes se perdona a los hombres!

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

CRONICON FRATERNAL

Al Dr. D. Jesús Cadahia López, médico

titular de la Villa de Don Fadrique (1)

¡Hermano médico! ¡Hermano médico! La madrugada de un día de Julio en esa tierra tan castellana huele a pan y albahaca. Tiene regustos de la noche fresca, humedad de luna y del agua de los bajos junqueros que se alimentan del Riánsares y del Gigüela; tiene la música chinchona de los abejorros y de los grillos; la brisa tiene rota, desgarrada por los espinares y los zarzales, y bajo un cielo de azul ahumado parece que las burracas saltan al aire, desde las peñotas y detrás las jaras untosas, para borrar las estrellas con sus aletazos negros quitando los alfileres y los hilvanes al manto para el padre sol.

Hermano médico, hermano médico; todo en el mundo es bueno en esa madrugada de un día de Julio, sobre esa tierra tan española, tan raizalmente castellana, de la Villa de Don Fadrique. Todo es bueno... ¡Menos el hombre!

La villa no duerme; se disfraza de sueño con un silencio ronco detrás de sus casonas, que parecen hechas a guantazos con la carne negra del barro y el alma blanca y luminosa de la cal. Por el arbitrario cauce de sus rúas de alborotado cudón, no pasa nada ni nadie, pero se anda la villa arriba y abajo un recelo que da de pared en pared y de ventana en ventana como tábano enloquecido y parece que las casas y el aire se estremecen de calofrío.

En una de esas casas te encuentras tú, hermano médico, que tampoco duermes, contando a compás del reloj de tu corazón que remontó toda la noche la mano fría de la angustia, contando, digo, los respiros tranquilos de seis hijos que has sabido crear para el gozo de tu santa mujer, el orgullo de tu sano juicio de varón, el bien de tu patria, el ejemplo de tus semejantes y el homenaje de Dios.

Eres joven; aún no cambiaste el tres por el cuatro en el contador decenal de tu vida, pero ésta te refregó la frente con el esfuerzo y el sacrificio hasta dejarte calva la cabeza y dulce la sonrisa, como una comprensión o una disculpa para este áspero amor de la existencia.

Tus desvelos de los años del Colegio de San Carlos te han llevado a ese ejercicio, a ese hogar, a esa villa, a esa madrugada de un día de Julio que huele a pan y albahaca, y en la que todo es bueno... ¡Menos el hombre!

Tu oído se tiende al silencio de la calle en caza del cascabeleo de las yuntas que debieron salir, en escucha del canto de los zagales que debieran cantar, en atención de la campana de la iglesia que debiera sonar...; pero sólo te alcanzan los trallazos secos de unos tiros, de más tiros luego, de muchos, de muchos tiros poco más tarde.

La villa se estremece, se agita, se algarea; por las rúas escapa al campo un torrente infernal de amenazas, de hombres que apenas tuvieron tiempo para olvidar que son hermanos y que quieren matarse ya, sin apenas haberse conocido. ¿Qué se hicieron?

No está el aire y la luz, la tierra, el fuego del sol y el frío de las sierras, los meses de siembra y de cosecha, el amor de las mujeres, el saber de los hombres, el homenaje de los hijos y el amparo de los hermanos partido a su gusto... ¡Y

(1) Al relatar los tristes sucesos ocurridos en Villa de Don Fadrique por causa del movimiento comunista, la prensa diaria alaba la noble y humanitaria actuación de los médicos titulares Dres. Cadahia y Madero, señalando como organizador del bárbaro atentado a otro médico llamado Bolívar que ejercía libremente en el pueblo y predicaba las más subversivas doctrinas.

hay que matar! Matar, porque la muerte es lo único que estima la pobre, la miserable humanidad, como igualadora de los bienes y reparadora de los males de la vida.

¡Dulcísimo engaño para quien la muerte espera y negro escondite de quienes la provocan con su mano alzada por la más humillante de las locuras que asedian el cerebro!

Matar, ¿para qué? Hermano médico: De pie en el centro de la sala blanqueada, miras en torno tuyo el grupo de tus hijitos llorosos y estremecidos de espanto. Tu mujer reza humillada ante la imagen del Dios que la enseñaron redentor e infinitamente bueno y sabio, poderoso, principio y fin de todas las cosas..., y tú, hermano médico, sigues cazando, entre el alboroto que sacude las tintas del amanecer, los tra



El médico titular de Villa de Don Fadrique, doctor D. Jesús Cadahia López, cuya actuación generosa y humanitaria es objeto de grandes elabanzas.

llazos de los disparos que llegan desde el campo a la villa galopando sobre un reguero de sangre.

¿Qué pasa en la calle? ¿Qué ocurre en los sembrados y en las eras? En tu casa, hermano médico, hierve sobre el modesto hogar la honrada pitanza de la mañana, que deberías comer con tus familiares y de la que nadie se acuerda, vertiéndose sobre los carbones encendidos, como las lágrimas de tus hijos sobre tu corazón angustiado.

De repente un grito se estrella contra la puerta de tu casa: ¡Socorro, socorro... Me han matado!

Una mano se tiende acaso hacia ti en su postrero esfuerzo por la vida, y tú, hermano médico, separas los hijitos llorosos, corres al portón, sales a la siniestra luz de la calle y recoges a un hombre en tus brazos, que se llenan de sangre como los trigales de amapolas.

Con manos temblorosas pretendes tapar las heridas de aquel desdichado que se desmaya sobre ti, mientras te alejas en busca del socorro que te ha pedido. Ya no oyes los gritos ni las descargas. Vas como el santo de Asís, con tu hermano sobre tu corazón y apenas si te hieren el alma los gritos de tus hijos llorosos y asustados que desde la puerta de tu hogar gritan por tu abandono... «¡Padre, padre, no te vayas, tenemos miedo!»

¡Hermano médico, hermano médico! Pasó la triste jornada en que tus santas manos atendieron la deshilada fuga de la sangre ajena con el afán de quien sabe su precio y con

la generosidad de quien no aprecia la suya. Junto a tu noble colega el Dr. Madero diste fin a una actuación que te señala merecedor del homenaje de todos, y yo sé que en tu corazón ya sereno hay un rubor que te sube a la cara como nos sube a todos. Un rubor que quisiéramos dominar y que nos domina...

Piedad para el que no supo comprender que la honra del médico es predicar la vida y no la muerte.

DOTTOR BALOARDO

Los médicos y la Previsión.

Días de satisfacción han sido para los médicos los de la segunda mitad del mes de Junio recientemente pasado; en ellos, la clase ha jugado una carta decisiva en el tapete nacional. Y sea por azar, sea por relación directa de causa a efecto, lo positivo es que en esos mismos días ha ocurrido un hecho que merece señalarse con huella imborrable en el calendario de los médicos españoles.

Pasada la reunión en Madrid de los grupos sanitarios, reunión llena de entusiasmo y virilidad, ha llegado a las Cortes un proyecto de ley, leído por el ministro de la Gobernación, en el que se señalan unos procedimientos a seguir para liberar al médico de la tutela municipal en cuanto se refiere a concursos de nombramiento de vacantes y para evitar el continuo sucedido de falta de pago de sus dotaciones por los Municipios a sus funcionarios médicos.

Para lo primero, se confía en la persona del inspector provincial de Sanidad al efecto de hacer el señalamiento del nombrado, y para lo segundo se exige de los gobernadores intervención directa, llegando hasta el procedimiento judicial, contra los Ayuntamientos morosos. El procedimiento de elección por la Inspección provincial de Sanidad no es perfecto, y mucho más quedando el recurso de apelar a las Corporaciones municipales contra los nombramientos de la Inspección. Pero si no es perfecto, al menos es un notorio éxito al lado de la cerril indiferencia con que hasta la hora actual se han tenido los asuntos de la Sanidad por el Estado y por el pueblo español genéricamente.

No serán estas cuartillas fiel reflejo de una minuciosa crítica del proyecto, porque aún hemos de verle promulgado, hemos de contemplarle acompañado de normas complementarias para su mejor aplicación. Y mientras llega ese momento es prematuro que nosotros hablemos con sensato espíritu crítico para enjuiciar resueltamente la cuestión. Prometo, pues, a mis lectores dedicar a este tema más larga disertación; pero en tiempo oportuno.

Ahora quiero volver al tema real de estas líneas, ya que de refilón y sólo por exigencias de actualidad nos hemos desviado de él: al tema que origina el epígrafe señuelo de estas columnas.

Y no es que nos hayamos desviado mucho de él, pues el inciso anterior venía a mostrar patente la maravilla del triunfo, cuando así es conseguido por el esfuerzo mancomunado de unos y otros, por la labor constante y fiel del grupo médico. Hemos señalado muchas veces en nuestras crónicas el efecto óptimo de la reacción firme ante la «del ácle» del fracaso. Dos meses atrás el grupo médico se sentía roto al verse despreciado: hoy han vuelto las tornas y ya es casi coronado de laurel por la victoria. Y este galardón, conseguido por la unión íntima nos trae de la mano hasta el otro triunfo de la clase médica, triunfo virtualmente milagroso que ha ido de la indiferencia y la veleidad de los médicos a la trabazón firme y sólida de la Previsión Médica Nacional.

La Previsión, que hace un año parecía una quimera, ha sabido llevar por el sendero del éxito a la clase médica, amparando al desvalido, consolando al triste y asegurando para siempre el negro arcano de días sin pan, en el que se sumían hasta hoy gran número de familias de médicos, a las que al faltarle el guión les llegaba la hora trágica del hambre y de la penuria más extrema. Hoy la Previsión ha sabido llenar esta necesidad moral y material de nuestro grupo tificando de rosa el horizonte del porvenir, antes tan obscuro.

Y este milagro es debido a esa perfecta compenetración de los médicos que de una vez han venido a confirmar el espíritu básico de nuestros temas que aseguran la perfecta relación entre el triunfo y la más estrecha solidaridad.

La reunión de médicos representantes de los Colegios en Coruña ha podido hacer patente la coexistencia sólida de la obra maestra que encierra la Previsión. Y es tan maestra, que pretendiendo sumarse a ella grupos sanitarios hasta hoy indiferentes, muestran su fe en el ideal y su seguridad ante la inquebrantable gallardía de la obra realizada.

Y éste ha sido uno de los primeros temas a discutir en la reunión de La Coruña; nosotros—hemos de decirlo por entero—no somos del todo afectos al criterio sustentado, de ingreso de las clases sanitarias en la obra de la Previsión.

Razones: las mismas que hemos esgrimido cuando se nos ha hablado de la Federación sanitaria... y alguna más. La unión da fuerza al edificio; cierto es.

Pero tampoco es menos cierto que al recibir en una colectividad elementos heterogéneos se juega el albur de que esos mismos elementos, en vez de aumentar la trabazón de la obra, sean disolventes y disrueguen en vez de unir.

Desconfiado por naturaleza, temo la ingerencia de actividades extrañas en cualquier labor que deba depender exclusivamente de la clase médica.

Además, el ingreso hoy en la Previsión de las clases sanitarias tiene más de egoísmo que de otra cosa. Mientras los que volamos a sus filas en los días inciertos del alumbramiento de la gran obra nos jugábamos a cara o cruz el fracaso o la realización de nuestros sueños, las clases sanitarias estuvieron arrinconadas sin ocuparse de venir a poner una viga en nuestra casa. Hoy que la ven pujante y airosa, ele varse a las nubes, quieren venir a uncirse a nuestro carro triunfal.

Poco viril es; pero nosotros también con un criterio egoísta, entendiendo posible el beneficio dependiente de este bloque a constituir, habríamos de admitirlos con una condición real: Que las clases sanitarias ajenas a la Medicina no podrían nunca formar parte del Consejo directivo de la Previsión. Despotismo quizás se llame esta figura, pero necesaria si se quiere eliminar ese espíritu de clase, desafío a veces, que pudiera dar al traste con lo realizado.

Otra condición, en espíritu semejante a la que emplean otras mutualidades: cuotas de entrada y garantía superiores en mucho a las aportadas por los médicos; esto es justo, ya que los que llegan vienen a mantel puesto, cuando se encuentran completamente a resguardo de toda asechanza de los días del comienzo.

Estas nuestras condiciones; ignoramos lo que resolverá la Asamblea de La Coruña.

Dejamos para otro artículo dar fin a esta cuestión; en él examinaremos la necesidad de continuidad del actual Consejo directivo y la urgencia de completar la magna obra con otro grupo.

JUAN JOSÉ DÍAZ

Congresos de Oftalmología.

La ciencia oftalmológica española da muestras de una gran actividad en los actuales momentos.

De una parte, labora, con gran entusiasmo, para organizar el Congreso Internacional que tendrá lugar en Madrid en el mes de Abril del año próximo, al que se espera acudan personalidades eminentes del mundo entero, habiéndose ya recibido valiosas adhesiones.

La gran capacidad del Comité Nacional de Organización, en el que figuran las figuras más prestigiosas de la oftalmología patria, presididas por el Dr. Márquez, es garantía del éxito que ha de acompañar al XLV Concilium Ophtalmologicum Hispania.

Del 12 al 15 de los corrientes se reúne en Santander el XVII Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana, celebrándose las sesiones científicas en la espléndida Casa de Salud Valdecilla.

La destacada personalidad del ilustre oculista Dr. Canaja, director de la Institución que en estos días acoge a los oculistas españoles, asegura la brillantez de la reunión, en la que además de un gran número de comunicaciones de notables oftalmólogos dará una conferencia el Dr. Abagitot, de París.

La ponencia oficial sobre Biomicroscopia del cristalino está a cargo del reputado Dr. Palomar, de Zaragoza.

Médicos supernumerarios de Chamartín de la Rosa (Madrid).

En la *Gaceta* del 12 del actual se anuncia, en armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto Municipal de 8 de Marzo de 1924, y el Reglamento de Beneficencia municipal, aprobado por el Ayuntamiento de Chamartín de la Rosa (Madrid), la provisión de 15 plazas de médicos supernumerarios, sin sueldo, de la Beneficencia municipal, con el fin de proveer automáticamente, en propiedad, las que actualmente existen en el citado Ayuntamiento, y las que en lo sucesivo pudieran crearse, con sujeción a los preceptos vigentes, a medida que tengan lugar las vacantes de las mismas.

La provisión de las citadas plazas tendrá lugar por oposición, que será juzgada por Tribunal especial, el cual estará constituido en la siguiente forma:

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

Vocales y secretario serán nombrados por el Ayuntamiento.

SUPLENTE

Presidente: El funcionario en quien delegue el inspector provincial de Sanidad.

Vocales y secretario serán nombrados por el Ayuntamiento al nombrar los propietarios.

Los aspirantes que al terminar los ejercicios de oposición resulten propuestos por el Tribunal, ingresarán en el Cuerpo de la Beneficencia municipal de Chamartín de la Rosa, por el orden correspondiente de propuesta, a fin de pasar a ocupar las plazas de numerarios, cuyas vacantes se vayan sucediendo, con sujeción a lo dispuesto en la norma 22 del Reglamento de 11 de Noviembre de 1930.

Las instancias, en papel de octava clase, se dirigirán al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Chamartín de la Rosa, en el plazo de un mes.

Lo que se anuncia públicamente, a los efectos de los artículos 1.º y 3.º del Reglamento de 2 de Agosto y normas 1.ª, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del de 11 de Noviembre, y circulares de esta Dirección general de 19 de Diciembre de 1930 y de 30 de Mayo último, y artículos 38 y 39 del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925.

Concurso para premiar un trabajo médico.

El Comité de Organización del VI Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del trabajo, celebrado en Ginebra en 1931, ha instituido un premio único de mil francos suizos para adjudicar al autor del mejor trabajo original e inédito sobre el tema «Valor del estado anterior en la apreciación de las consecuencias de un accidente del trabajo».

Pueden aspirar al premio los médicos de todos países.

El premio será otorgado en ocasión del próximo Congreso Internacional, que tendrá lugar en Bruselas en 1935.

Los originales, escritos a máquina, en dos ejemplares, deberán estar en poder del secretario general del Congreso de Ginebra, Dr. Yersin, 3, rue de la Monnaie, Ginebra (Suiza), antes del 31 de Diciembre de 1934. Deberán estar redactados en francés, inglés, alemán o italiano.

El autor conservará la propiedad de su trabajo; pero deberá publicarlo dentro del año siguiente al de la concesión del premio.

El Jurado está formado por la Mesa del Comité de Organización del Congreso de Ginebra.

Los originales se enviarán sin firmar; llevarán un lema que será reproducido en un sobre cerrado y sellado, en el que estén contenidos el nombre, las señas y los títulos del concursante.

Tribuna de los practicantes.

EN DEFENSA DE LA CLASE

Es en extremo lamentable que una carrera como la del practicante, a pesar de sus pocos recursos, se vea constantemente atropellada por quienes desconocen completamente el concienzudo trabajo que estos «hermanos menores del médico» vienen realizando de una manera callada y humilde (que por ser tan silenciosa merece ser más digna de aplauso y consideración), o por aquellos verdaderos intrusos de la Medicina que sin poseer título de ninguna índole, ni conocimiento de ninguna clase y sin pesar detenidamente los perjuicios tan grandes que con su execrable conducta acarrearán a la humanidad, se introducen en nuestra profesión.

Merecen también señalarse aparte, los alumnos de Medicina que por estar en un curso avanzado de su carrera y necesitar para su aprobado la presentación de certificados, se ven obligados durante un período que las más de las veces pasa a ser indeterminado, al desempeño de puestos de practicantes que otros injustamente se han sabido apropiar.

Debemos exigir, pues, que todo aquel que desempeñe cargo dentro de la jurisdicción del practicante, se encuentre en posesión de su título facultativo que le autoriza como apto para el cumplimiento de esta función. Y una vez que hayamos logrado desterrar a los intrusos de nuestro campo de acción, trataremos de convencer al médico para que vea en nosotros un hermano menor, no tratando nunca de in-

miscuirse en el desempeño de su función, ya que nuestros conocimientos no nos permiten ejecutar semejante alarde. Y así como protestamos, si nos vemos atropellados por los que sin título realizan nuestro cometido, también lo debemos hacer cuando alguno de nuestros colegas se introduzca en el terreno vedado para nosotros de la Medicina, procurando ponerle al alcance de la ley para que ésta le sancione, impidiendo así que la clase se vea atropellada por los mismos que debieran enaltecerla con su recto comportamiento, pronto a evitar del mejor modo posible toda clase de calamidades que a nuestro alcance esté.

Para esto, el Colegio de Practicantes no debe cejar ni un solo momento en combatir con toda severidad estas arbitrariedades por parte de todos cometidas, que redundan en perjuicio de esta clase tan humilde, loable por todos conceptos, y convencer a todo el mundo de que sin la labor del practicante la Medicina daría un paso atrás en el curso de la historia.—*Jesús Ballesteros*.—Practicante. Ex colegial del de Huérfanos de Médicos.

NOTICIAS

La Agrupación de Practicantes de Medicina y Cirugía no cesa en la constante labor que ha emprendido en defensa de sus nobles intereses.

En estos últimos días fué una Comisión a visitar al director general de Sanidad para pedirle se interese por la pronta resolución de los problemas ya planteados en la Dirección, con respecto a los practicantes, los que en justicia merecen una resolución definitiva; entre sus aspiraciones se encuentra la incorporación de los practicantes rurales «igual que los médicos», al proyecto de ley del Ministerio de la Gobernación, que se refiere al paso al Estado de este Cuerpo; abonos de devengos atrasados y resolución de los concursos; cuyo proyecto de ley fué próximamente leído en la Cámara de los Diputados; inclusión de los practicantes en la Escuela Nacional de Sanidad, con la denominación propia que la ley otorga a estos profesionales, cual es de practicante, y creación del auxiliar único en Medicina, siendo el llamado solamente el practicante.

No dudamos que las justas aspiraciones de estos modestos titulados serán estudiadas y resueltas por las personas interesadas, dando con ello una muestra de justicia para los practicantes, los cuales esperan una resolución que les marque su verdadero cometido.

CURSILLO PARA PRACTICANTES PSIQUIÁTRICOS

En la clínica psiquiátrica del Hospital Provincial (sección de hombres) tiene lugar un cursillo especial para la preparación de practicantes psiquiátricos, dirigido por el Dr. Huertas G. del Campillo y con la colaboración de los Dres. Górriz y Montoya.

Comenzó el día 11 del actual y consta de 35 lecciones teórico prácticas, que se desarrollarán en el plazo máximo de dos meses. Comprenderá el programa todos los conocimientos que se exigen al personal de asistencia intramanejable en las actuales disposiciones oficiales, complementado por la realización de los temas prácticos y la visita a las instituciones psiquiátricas de diversos tipos (asilos, colonias, etc.), para estudiar su organización y funcionamiento.

El número de alumnos se ha limitado a 30. Los derechos de inscripción son 25 pesetas. A la terminación del curso se entregará un certificado de asistencia.

Las inscripciones se han hecho en la Dirección del Hospital Provincial (calle de Santa Isabel, 52) todos los días laborables de diez a doce de la mañana, donde puede consultarse el programa.

Plexo solar y trastornos digestivos.

Una lesión digestiva orgánica lleva en sí siempre cierto número de signos que deben achacarse al espasmo. Estas manifestaciones espasmódicas constituyen «síndromes solares», y estos síndromes solares existen solos, independientemente de toda lesión anatómica real del tubo digestivo. Su sintomatología equívoca expone al médico a muchos errores de diagnóstico.

Estas «solaridades», bien estudiadas durante los últimos años, se traducen por:

Dolores gástricos, más bien sordos que vivos, cuyos caracteres distintivos son:

No recrudecerse con las separaciones del régimen.

Aumentar más bien bajo influencias extradigestivas (fatigas, emociones, contrariedades, frío, menstruación...).

No calmarse con los clásicos «apósitos» de la mucosa estomacal.

Trastornos digestivos diversos:

Meteorización y eructos que descubren la existencia de una perofagia y una aerocolia importantes.

Regurgitaciones, salivación abundante, vómitos caprichosos o estados nauseosos, sobre todo al despertarse por la mañana.

Estreñimiento permanente y a veces pertinaz y rebelde, por crisis, a las evacuaciones de toda clase.

A estas manifestaciones digestivas hay que añadir numerosas *perturbaciones vagosimpáticas*: palpitaciones, precordialgias y taquicardia de esfuerzo o postprandial, que pueden hacernos pensar en una cardiopatía astenia constante, que convierte a estos enfermos en «fatigosos perpetuos» y psicoasténicos, a veces neurasténicos; adelgazamiento, cefalalgias, vértigos..., síntomas todos ellos que dan un aspecto lamentable a estos pacientes.

El médico debe conocer estos síndromes solares. Debe buscar sus dos signos mayores: eretismo de la aorta abdominal y alteración del reflejo solar.

Finalmente, la causa de estas «solaridades» deberá ser despistada siempre por una encuesta cuidadosa:

Puede ser responsable una afección del tubo digestivo (úlcera gástrica, duodenal, ptosis gástrica o cólica, colitis y enterocolitis, apendicitis crónica...).

Una afección de las proximidades interviene por lo menos con frecuencia (colecistitis antigua, afecciones uterinas diversas, hipertrofia de la próstata).

Una afección endocrinosimpática suele constituir la causa más común (síndromes de Basedow, aun los frustrados, síndromes disovarianos sobre todo, porque estos trastornos solares son propios de las mujeres que tienen desarreglo ováricos diversos o están atormentadas por una menopausia natural o quirúrgica...).

Hasta cuando la causa puede ser atacada y reducida, los resultados conseguidos no son completos ni definitivos sin el apoyo de un tratamiento antiespasmódico eficaz. Ahora bien, para vencer estos espasmos relacionados con un desarreglo del sistema vagosimpático en su conjunto, debemos emplear medicamentos capaces de influenciar los elementos antagónicos de este sistema neurovegetativo. En efecto, la belladona solar ha dado resultados a veces buenos y otras veces ha fracasado. Los más brillantes efectos en todos estos síndromes solares se han logrado gracias a una sinergia medicamentosa que reúne la efedrina, la fenilmetilmalonilurea, la belladona y el bromidrato de quinina, en la forma especializada *Freinospasmyl*, que es el más manejable y el más seguro de los reguladores vagosimpáticos.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Programa para obtener el certificado de aptitud de enfermero psiquiátrico (1).

Lección 7.^a Conducta y observaciones o anotaciones del enfermero en las diversiones y recreos de los enfermos.—Lecturas.—Escritura y dibujo.—Música y radio.—Cinematógrafo.—Juegos.—Fiestas.—Conversaciones.—Bromas.—Salidas.—Visitas.—Espectáculos.—Deportes.—Paseos.—Vida sexual del enfermo.

Lección 8.^a El enfermero en la terapéutica por el trabajo.—Principios.—Grados del trabajo.—Trabajos del campo y taller.—Organización: distribución de enfermos.—Marcha al trabajo.—Vigilancia.—Dirección.—Pausas.—Terminación y regreso.—Informe.—Trabajos en las salas y en las labores de la casa.

Lección 9.^a Asistencia especial al enfermo psíquico.—Transporte al Establecimiento psiquiátrico.—Ingreso y primeras atenciones.—Ropas y efectos del enfermo.—Documentación legal.—Observación durante los primeros días. Asistencia al enfermo agresivo y agitado.—Modo de asir.—Asistencia a los toxicómanos.—Idem a los suicidas.—Idem a los peligrosos para los demás.—Idem a los anormales sexuales.

Lección 10. Asistencia especial al enfermo psíquico.—Asistencia a los que se niegan a comer.—Idem a los negativos.—Idem a los aislados y ensimismados.—Idem a los que tienen alucinaciones o ideas delirantes.—Idem a los destructores.—Idem a los que tienen ataques.—Idem al enfermo sucio y desordenado y a los impedidos.

Lección 11. Nociones de Anatomía y Fisiología general (con exclusión del sistema nervioso): el esqueleto; calavera; columna vertebral; pelvis; miembros. Las articulaciones: músculos; cavidades del cuerpo.—La sangre.—Aparato circulatorio.—Aparato respiratorio.—Aparato digestivo.—Asimilación.—Aparato urinario.—Glándulas de secreción interna.—Sistema reproductor.—Piel.—Grasas.

Lección 12. Higiene.—Condiciones generales de la salud.—Ventilación, iluminación, calefacción y limpieza de las habitaciones en general y de los cuartos de enfermos en particular.—Cama del enfermo y ropas de ésta.—Vestidos. Lavabos y baños.—Retretes.—Servicio de agua.—Necesidades alimenticias.—Servicio de cocina.

Lección 13. Nociones de Patología general.—Nociones acerca del concepto de enfermedad y síntoma.—Causa de las enfermedades.—Síntomas generales.—Dolor.—Cefalea (dolor de cabeza).—Fiebre.—Vómitos.—Adelgazamiento.—Anemia.—Inflamación.—Desvanecimientos.—Colapsos.—Coma.—Enfermedades infecciosas.—Su asistencia.—Prevención del contagio al personal enfermero, a otros enfermos y al exterior.

Lección 14. Enfermedades quirúrgicas y su asistencia. Vendajes de urgencia.—Ayuda en las operaciones.—Anestesia.—Preparación de instrumentos y material de cura.—Sepsis y antisepsis.

Lección 15. Otras enfermedades y su asistencia.—Tuberculosis.—Disentería.—Pulmonía.—Afecciones de oído.—Afecciones de la boca y su prevención.—Padecimientos oculares.—Enfermedades del aparato circulatorio.—Idem del digestivo.—Idem del urinario.—Idem de las glándulas de secreción interna.—Parásitos del cuerpo.

(1) Véase el número 4.099.

Lección 16. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. Topografía.—Anatomía.—Histología.—Fisiología.—Sintomatología general de las enfermedades del sistema nervioso, con exclusión de las psíquicas.

Lección 17. El espíritu del hombre normal.—Relaciones entre el cuerpo y el espíritu.—Funciones psíquicas y sus alteraciones en las enfermedades mentales.—Percepción y sus trastornos.—Memoria y sus trastornos.—El pensamiento y sus trastornos.—Estado de ánimo y sus trastornos.—Voluntad y vida instintiva y sus trastornos.—Claridad de conciencia y sus trastornos.—El carácter y la personalidad total: sus trastornos.—La demencia.

Lección 18. Nociones de las enfermedades mentales.—Causas.—Curso.—Terminación.—Cuadros clínicos.—Enfermedades orgánicas del sistema nervioso.—Idiotéz congénita.—Reblandecimiento cerebral.—Arterioesclerosis.—Demencia senil.—Parálisis general sífilítica.—Intoxicaciones, en especial toxicomanías y alcoholismo.—Psicosis sintomáticas de las enfermedades infecciosas.—Epilepsia.—Esquizofrenia.—Paranoia.—Locura maníaco-depresiva.—Personalidades anormales.—Histeria.—Neurastenia.—Neurosis.

Lección 19. Peculiaridades de la asistencia en los cuadros clínicos enumerados en la lección anterior.—Nociones de psicoterapia.

Lección 20. Organización para el tratamiento de las enfermedades mentales.—Ojeada histórica.—El dispensario o consultorio psiquiátrico («asistencia abierta»); tratamiento en el medio familiar del enfermo.—Establecimientos psiquiátricos.—Servicio abierto.—Asilo.—Colonia agrícola.—Asistencia familiar ajena.—Establecimientos para niños retrasados y psicopáticos.

Lección 21. El Establecimiento psiquiátrico.—Su función.—Efectos beneficiosos.—Cuáles pueden ser sus perjuicios.—Quién debe ser recluido en un Establecimiento.—Cuándo debe salir un enfermo del Establecimiento.

Lección 22. Construcción.—Capacidad.—Edificios.—Interior de los pabellones.—Las ventanas.—Departamento de guardia.—Habitaciones de aislamiento.—Organización.—Distribución de enfermos.—De los médicos.—De los enfermeros.—De la administración.

Lección 23. Prevención de las enfermedades mentales. Higiene mental.—Higiene general.—Esterilización.—Higiene del desarrollo psíquico y sexual.—Selección en las escuelas.—La orientación profesional.—La higiene del trabajo. Anexos psiquiátricos en las prisiones.—Las Ligas de higiene mental.

Lección 24. La legislación en relación con el enfermo psíquico.

Lo que de Orden ministerial digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Madrid, 17 de Mayo de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Mayo.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,6; idem mínima, 701,3; temperatura máxima, 34°; idem mínima, 15°, 6; vientos dominantes, NE.

Durante la semana presente se han producido en los adultos numerosos casos de anginas pultáceas y algunos pseudomembranosos. Han aumentado también las infecciones intestinales y se han comenzado a presentar intoxicaciones por comer alimentos en malas condiciones.

En los niños han persistido la varicela y el sarampión,



este último recrudecido; han disminuido las parotiditis y han aparecido nuevas invasiones de meningitis cerebrospinal, especialmente en los suburbios del sudoeste.

CRONICAS

Indice.—Con el número presente acompañamos el correspondiente al tomo 89 del primer semestre de 1932.

Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología.—Con motivo del cincuentenario de la fundación de la Sociedad Francesa de Oftalmología se reunirá en Congreso esta Sociedad en los días 18 al 21 del mes corriente. Tendrá lugar en París.

Para asistir a los importantes actos que se celebrarán, tomando parte en interesantes trabajos científicos, ha marchado a la capital francesa nuestro redactor el doctor Marín Amat, invitado como huésped de honor, quien expondrá una comunicación acerca de «Sarcome mélanique développé sur le ptérygyn».

De la «Gaceta».—29 de Junio.—Ministerio de Trabajo.—Orden disponiendo quede integrado por las Secciones que se indican el Jurado mixto de médicos, practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéficasanitarias de Madrid.

5 de Julio.—Gobernación.—Orden disponiendo que el artículo 31 del Reglamento de establecimientos clasificados como incómodos, insalubres y peligrosos, quede redactado en los términos que se indican.

—Otra nombrando a D. Antonio Mut Gil médico radiólogo de los Dispensarios Antituberculosos de los distritos Universidad, Hospital y Buenavista de esta capital.

—Otra ídem a los señores que se mencionan médicos especializados en Otorrinolaringología de los Dispensarios Antituberculosos de los distritos Universidad, Hospital y Buenavista de esta capital.

9 de Julio.—Hacienda.—Orden accediendo a la petición suscrita por D. A. G. Tapia, presidente del Comité organizador del II Congreso de Otorrinolaringología, solicitando franquicia temporal para los efectos que vengan del extranjero destinados a dicho Congreso.

Vacantes.—La de Játiba, Valencia, por oposición. Tribunal especial, 2.ª categoría, vacante por defunción. Dotación, 2.750 pesetas. 135 familias Beneficencia. 14.148 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Tomás Peset Alejandro. Vocales, los designará el Ayuntamiento. Secretario, D. Vicente Alvarez Santolino, secretario del Ayuntamiento de Játiba.

Instancias hasta el 11 de Agosto.

«As». Recibimos semanalmente este periódico deportivo que por la cantidad de huecograbados que ilustran sus páginas y por la colaboración e información de que es poseedor, tiene bien merecida la buena acogida de que es objeto.

Protección Médica.—En la sesión celebrada por esta Junta de Damas en el Colegio de Médicos de Madrid el día 24 de Junio de 1932, se dió lectura a las cuentas de los meses de Enero a Marzo de 1932. En dichos meses ingresaron 6.499 pesetas y los gastos ascendieron a 4.931 pesetas.

Se dió cuenta de las donativos recibidos con motivo de las últimas Pascuas.

La señora presidenta recuerda algunos detalles de la marcha de la Institución y el compromiso que había adquirido la Junta de Damas de continuar su actuación hasta 1932, pero habiendo recibido invitación de Previsión Médica para continuar sus buenas obras y ofreciéndoles su material auxilio, la Junta continuará con el entusiasmo de siempre.

Noticias.—Por el Ministerio de la Gobernación, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general, han sido nombrados por concurso D. Andrés López Prior, inspector provincial de Sanidad de Guipúzcoa; D. Julio Freijanes Malingre, de Lugo; D. Antonio Mallou Vicario, de Alme-

ría; D. Donato Fuejjo García, de Lérida; D. Salvador Almansa de Cara, subdirector de Sanidad del puerto de Sevilla-Bonanza, y D. Angel Vinuesa Alvarez, inspector provincial de Sanidad de Tarragona.

—Han sido nombrados D. Félix Monterde y Fuertes catedrático numerario de Patología médica con su clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, y D. Juan Andreu y Urrea catedrático numerario de Patología médica con su clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Curso de Patología digestiva.—Organizado por el profesor F. Gallart Monés tendrá lugar un curso de ampliación de estudios en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

En colaboración con los Dres. P. Babot, J. Barberá, A. Brossa, F. Coma, M. Corachán, E. Fernández Pellicer, J. Foncuberta, J. M. Madinaveitia, P. Martínez García, M. Miserachs y Rigalt, H. G. Mogená, A. Pino, J. Puig Sureda, E. Ribas y Ribas, M. Taure y A. Trias Pujol.

Este curso empezará el 5 de Octubre y terminará el 15 de Diciembre. Será eminentemente práctico. Las lecciones del programa se ilustrarán con fotografías, proyecciones, piezas patológicas, etc., etc., alternando con prácticas radiológicas, endoscópicas, de laboratorio y demostraciones operatorias. Serán diarios y empezarán a las diez de la mañana y algunas continuarán por la tarde. Todos los días, de ocho y media a diez, presentación de enfermos y discusión sobre los mismos en la Clínica y Dispensarios.

Precio de la matrícula, 100 pesetas; con las lecciones prácticas de Radiología, 150 pesetas.

Para la inscripción y programa dirigirse a la Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Depositaria. Barcelona.

Diccionario de Medicina.—Expresiones técnicas. Términos médicos, por el Dr. E. Dabout Rústica, 25 pesetas. Tela, 29. Editado por la Librería Pabul. EL SIGLO MEDICO facilita a sus suscriptores este Diccionario previo pago.

Hepal.—Acompañamos al presente número un prospecto del preparado Hepal, recomendando su lectura. Producto netamente español del Laboratorio Juste. Apartado de Correos 9.030. Madrid.

Borolumyl.—Con el presente número enviamos un interesante prospecto acerca del Borolumyl, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. M. Beneyto, Juan de Mená, 19. Madrid.

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

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Reembolso, 4,55. Pídase a EL SIGLO MEDICO.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

SIL-AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.

VIZCAYA

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
DISTRITOS DEL CENTRO, ENSANCHE Y HOSPITAL, DE BILBAO			Busturia y Murrieta.....	1	3. ^a
Abanto Ciérvana.....	3	2. ^a	Cortezubi.....	1	5. ^a
Arrigorriaga.....	2	3. ^a	Ea.....	1	3. ^a
Baracaldo.....	5	1. ^a	Ei anchove.....	1	3. ^a
Basauri.....	2	2. ^a	Echano.....	1	4. ^a
Berango.....	1	4. ^a	Ereño.....	1	5. ^a
Bilbao.....	44	1. ^a	Forúa.....	1	5. ^a
Erandio.....	3	1. ^a	Frániz.....	1	4. ^a
Guecho.....	4	1. ^a	Gamiz y Fica.....	1	5. ^a
Gorliz.....	1	3. ^a	Gantegui y Arteaga.....	1	3. ^a
Lejona.....	1	3. ^a	Gatica y Lanquiriz.....	1	3. ^a
Luján.....	1	3. ^a	Gorocica.....	1	5. ^a
Musques.....	2	3. ^a	Guernica y Luno.....	2	2. ^a
Orduña.....	2	2. ^a	Ibarraguelúa.....	1	3. ^a
Pleñcia y Barrica.....	2	3. ^a	Ibarruri.....	1	5. ^a
Portugalete.....	2	1. ^a	Larrabezúa.....	1	4. ^a
San Salvador del Valle.....	2	2. ^a	Lemoniz.....	1	3. ^a
Santurce Antiguo.....	2	2. ^a	Líbano de Arrieta.....	1	3. ^a
Santurce y Ortuella.....	2	2. ^a	Madarniz.....	1	5. ^a
Sestao.....	3	1. ^a	Mendata.....	1	4. ^a
Sondica.....	1	4. ^a	Mefiaca.....	1	5. ^a
Sopelana.....	1	4. ^a	Morga.....	1	5. ^a
Urduliz.....	1	5. ^a	Múgica.....	1	3. ^a
Zamudia.....	1	3. ^a	Mundaca.....	1	3. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE DURANGO			Munguía (Anteiglesia).....	1	5. ^a
Abadiano, Axpe y Arcázola.....	1	2. ^a	Munguía (Villa).....	2	2. ^a
Amorebieta.....	2	1. ^a	Rigoitia.....	1	4. ^a
Arrancudiaga.....	1	5. ^a	Santa María de Lezama.....	1	3. ^a
Aracaldo.....	1	5. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE MARQUINA		
Castillo y Elejabeitia.....	1	4. ^a	Amoroto, Mendeja y Guizaburuaga.....	1	3. ^a
Ceánuri.....	1	2. ^a	Arbacegui y Guerizaiz.....	2	4. ^a
Ceberio.....	1	2. ^a	Berriatúa.....	1	4. ^a
Dima.....	1	2. ^a	Bérriz, Garay y Zaldúa.....	2	2. ^a
Durango.....	1	2. ^a	Cenarruza.....	1	4. ^a
Elorrio, Apalamonasterio y Arrazúa.....	2	2. ^a	Ermua.....	1	3. ^a
Galdácano.....	2	1. ^a	Ispaster.....	1	4. ^a
Lemona.....	1	2. ^a	Jemein Echevarría.....	1	4. ^a
Miravalles.....	1	3. ^a	Lequeitio.....	2	2. ^a
Ochandiano.....	1	3. ^a	Mallavia.....	1	3. ^a
Orozco.....	2	2. ^a	Marquina.....	1	2. ^a
Ubidea.....	1	5. ^a	Murelaga.....	1	3. ^a
Vedia.....	1	4. ^a	Ondárroa.....	2	2. ^a
Villaro.....	1	3. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE VALMASEDA		
Zurre y Aránzazu.....	1	3. ^a	Arcentales.....	1	3. ^a
Zollo.....	1	5. ^a	Carranza.....	3	3. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE GUERNICA			Galdamés.....	2	2. ^a
Ajangniz.....	1	4. ^a	Güenes.....	2	2. ^a
Arrazúa.....	1	5. ^a	Hordejuela.....	1	3. ^a
Baquio.....	1	4. ^a	Lanestosa.....	1	4. ^a
Bermeo.....	3	1. ^a	Sopuerta.....	2	2. ^a
			Trucios.....	1	3. ^a
			Valmaseda.....	2	2. ^a
			Zalla.....	2	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Ceberio y Ea.
Madrid, 23 de Mayo de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º El director general, por delegación,
P. Blanco. (Gaceta del 2 de Junio de 1932.)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de fecha 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Vizcaya a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores.

res municipales de Sanidad, publicada en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupuestos respectivos, que habrán de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las categorías asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 23 de Mayo de 1932.—El director general, P. D., P. Blanco. (*Gaceta* del 2 de Junio de 1932.)

BURGOS

RECTIFICACIÓN

Habiéndose observado un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Burgos, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 12 de Mayo último, en la que figura el Ayuntamiento de Barbadillo del Pez y sus agregados Hoyuelos de la Sierra, Vizcaínos, Quintanilla, Urrila y Vallejimeño, con una plaza de cuarta categoría, y el Ayuntamiento de Canicosa de la Sierra, y su agregado Castrillo de la Reina, con una plaza de segunda categoría,

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

Barbadillo del Pez, Hoyuelos de la Sierra, Vizcaínos, Quintanilla, Urrila y Vallejimeño, una plaza de segunda categoría.

Canicosa de la Sierra y Castrillo de la Reina, una plaza de cuarta categoría.

Madrid, 10 de Junio de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 15 de Junio de 1932.)

MALAGA

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
PARTIDO JUDICIAL DE MÁLAGA			Villanueva del Rosario	1	1. ^a
Alhaurín de la Torre, Benagalbón, Rincón de la Victoria y Cala del Moral ..	1	1. ^a	Villanueva de Tapia	1	2. ^a
Campanillas (anejo de Málaga)	1	1. ^a	Villanueva del Trabuco	1	1. ^a
Churriana (anejo de Málaga)	1	1. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE CAMPILLOS		
El Palo (anejo de Málaga)	2	1. ^a	Almargen.	1	3. ^a
Málaga	33	1. ^a	Ardales	2	1. ^a
Puerto de la Torre (anejo de Málaga) ..	1	1. ^a	Campillo	3	1. ^a
Torremolinos (anejo de Málaga)	1	1. ^a	Cañete la Real	2	1. ^a
Totalán, Moclinejo y Olías	1	1. ^a	Carratraca	1	1. ^a
Venta Garvey (anejo de Málaga)	1	1. ^a	Cuevas de Becerro y Serrato	1	1. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE ALORA			Peñarrubia	1	1. ^a
Almogía	1	1. ^a	Sierra de Yeguas	2	2. ^a
Alora	4	1. ^a	Teba	3	1. ^a
Alozaina	1	1. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE COÍN		
Cartama	1	1. ^a	Alhaurín el Grande	3	1. ^a
Casarabonela	1	1. ^a	Coín	3	1. ^a
Pizarra	1	1. ^a	Gnaro	1	2. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE ANTEQUERA			Monda	1	2. ^a
Antequera (ciudad)	7	1. ^a	Tolox	1	2. ^a
Bobadilla	1	1. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE COLMENAR		
Cartaojal	1	1. ^a	Alfarnate y Alfarnatejo	1	1. ^a
Humilladero	1	2. ^a	Almachar	1	2. ^a
Mollina	1	1. ^a	Casabermeja	1	1. ^a
Puente Piedra	1	2. ^a	Colmenar	2	1. ^a
Valle de Abdalajís	1	1. ^a	Comares	1	2. ^a
Villanueva, Concepción y Cauche	1	1. ^a	Cutar y Borje	1	1. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE ARCHIDONA			Periana	1	2. ^a
Alameda	2	2. ^a	Rfogordo	1	2. ^a
Archidona	3	1. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE ESTEPONA		
Cuevas Bajas	1	1. ^a	Casares	2	1. ^a
Cuevas de San Marcos	2	2. ^a	Estepona	2	1. ^a
Villanueva de Algaidas	2	1. ^a			

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

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

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

Manantial alcalino «ANITA»

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

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

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Candel y Morán-Aragón 228 - Barcelona

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico director: Excmo. Sr. D. Amallo Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial: de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, muy radioactivas. — Temperatura, 43 grados.

Enfermedades del aparato respiratorio. — Reumatismos eréticos dolorosos.

Notables resultados de las estufas en la hipertensión arterial.

Agua en bebida. — Baños. — Duchas. — Inhalaciones. — Pulverizaciones. — Hay médico en el Establecimiento.

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

Todo confort. — Cocina selecta. — Varias fondas. — Casas de huéspedes.

15 de Junio a 30 de Septiembre.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoriformo estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

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

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

16-VII-1932

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

El canibalismo, enfermedad curada por las vitaminas

POR EL

DR. AUGUSTO MARIE

Y

JORGE ZABOROWSKI

Cuando las gallinas se pican entre sí, cuando la coneja se come a sus hijos, cuando los antropófagos sacian su monstruosa pasión, las únicas responsables van a resultar las vitaminas... Comprobación de gran interés y llena de consecuencias. Consecuencias felices para toda la cría, pues un régimen rico en vitaminas no sólo evita la destrucción por la madre de sus pequeños, sino que además acelera el número de nacimientos, mejora el crecimiento, atenua la mortalidad. Consecuencias felices también para las regiones donde reina el canibalismo, que no habiendo podido ser vencido por la fuerza armada ni por la persuasión parece llamado a desaparecer, naturalmente, bajo los efectos de la simple aportación de las vitaminas indispensables. Muy recientemente dos sabios han revelado los resultados de sus curiosísimos trabajos sobre esta cuestión.

Desde que nuestros conocimientos sobre las vitaminas se precisan, siendo ellas objeto de una experimentación cada vez más extensa y más metódica, sus propiedades aparecen en cierto modo armoniosas. En el estado actual de nuestros conocimientos se las puede representar como sigue:

Vitamina A: Vitamina de regulación

Acidol-Pepsina
Gastritis - Dispepsias
Diarreas gastrogenas

de la proliferación celular. Vitamina B 1: de los fenómenos de oxidación. Vitamina B 2: de los fenómenos cerebrales. Vitamina C: de los fenómenos de la circulación sanguínea. Vitamina D: de los fenómenos de calcificación. Vitamina E: de los fenómenos de reproducción.

Se puede expresar muy razonablemente la idea de que la evolución de los animales se ha modelado durante el transcurso de las edades sobre las modificaciones físicas y químicas que se sucedieron en la superficie de la tierra en los tiempos geológicos. El modo de

existencia de los animales siguió de cerca la modificación vegetales. Las evoluciones del *quimismo* del medio destruyeron o crearon órganos u organismos enteros; en el transcurso de estas largas evoluciones, las vitaminas han jugado un papel preponderante. Las vitaminas no serían sólo entonces las re

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

gladoras de tal o cual fenómeno, sino su origen, como creadoras de tal o cual órgano, como generadoras de tal o cual función. El caso de la vitamina D parece particularmente característico en este aspecto. Está formalmente reconocida como fijadora de elementos minerales (calcio y fósforo) en el sistema óseo, y contribuye a mantener la constancia mineral de estos cuerpos en el torrente sanguíneo. Ahora bien, consideraciones geológicas permiten suponer que ella fué quien contribuyó al desarrollo de los primeros animales con esqueleto óseo. Se nota, en efecto, que los animales con esqueleto óseo aparecen hacia el fin de la época primaria, desde la época hullera. Y ¿qué testimonio de esta época? Una actividad clorofiliana considerable, unida evidentemente a una insolación mayor y más regular que en las largas épocas precedentes. Por lo demás, la cosa no debe sorprender. El enfriamiento progresivo de la tierra disminuía la masa nebulosa que oscurecía la atmósfera.

La naturaleza y la composición de los vegetales de esta época eran, pues, ciertamente tales, que éstos eran capaces bajo la acción de los rayos solares de devenir antirraquíticos como nuestros vegetales actuales bajo la misma acción. De esto se siguió que, bajo la acción de una cantidad creciente de ergosterina irradiada en su alimentación, los animales cartilaginosos se osificaron.

Así se presentan lógicamente creación y aparición de los órganos óseos bajo la influencia del ergosterol de los tejidos vegetales modificada por los rayos luminosos solares, es decir, bajo la influencia de la vitamina D.

Sea como quiera, en el estado actual se puede provocar con exactitud suficiente por carencias determinadas, es decir, por privación de tal o cual vitamina en los alimentos, la detención o la

sobreactividad de tal o cual función orgánica. Sin duda la práctica de estas experiencias es minuciosa; las causas de error son numerosas, en primer lugar porque la experimentación sobre el animal no puede tener en cuenta cierto número de factores aún desconocidos que presiden a los fenómenos vitales; además porque la materia alimenticia que compone los regímenes presenta una complejidad de la cual no se conocen todos los elementos.

Nuestros estudios han probado que la manifestación del *picage* en la gallina es provocada por una carencia de vitamina. Es frecuente ver en un gallinero, primero una sola gallina picar las plumas dorsales de sus congéneres, y después bruscamente todas las demás hacen lo mismo, de tal modo que el gallinero parece atacado de una verdadera epidemia. Este hecho es producido por la carencia en vitaminas B y D que ataca simultáneamente a todos estos animales. Los criaderos atribuían desde antaño la aparición de este vicio en sus animales a la falta de carne en la alimentación, puesto que los animales después de haberse desplumado mutuamente en la región dorsal, se atacan en seguida la región de la rabadilla hasta hacerse llagas sangrientas.

Con este mismo aspecto epidémico se ve aparecer en los rebaños de corderos la afección llamada «pica», durante la cual los corderos lamen las vedijas de lana alrededor del pezón de la madre, para en seguida atacar la lana de la región de los muslos. Igualmente aparece en las vacas el «écher», que por lo demás no se observa sino en los rebaños en mal estado.

En estos dos últimos casos los tratadores veterinarios recomiendan la modi

TREPONEMOL
SÍFILIS

ficación y la variación del alimento y añadir a él fosfato de cal. Esta es la prueba de que confusamente se entrevé una carencia en factor D. Nosotros hemos podido curar rápidamente todo un gallinero atacado de «picage», añadiendo los alimentos de sustancias ricas B y C, combinadas. Unos diez días después de la curación y el comienzo de la aparición de nuevas plumas, cuando cesamos de aportar las vitaminas, el «picage» volvió a comenzar. Varias veces hemos repetido después este tratamiento con éxito.

El «pica» se ve también en patología humana; es la perversión del apetito,

que consiste en preferir a los alimentos usuales substancias extrañas e in-comestibles, como, por ejemplo, el carbón, la tierra, etc.

Se puede observar en ciertas gastralgias y ciertas neurosis. Se ha descrito en los alienados la tricotofagia y la cropofagia. Semejantes depravaciones del gusto se observan durante el curso de enfermedades de languidez, y se llaman también malacia. Se encuentra en el hombre un defecto singular llamado onicofagia, frecuente sobre todo en el niño. Hechos casuales primero, observaciones claras después, nos han mos-

vaca que come secundinas después del parto puede ser un acto de la misma naturaleza y del mismo origen. Se pretende en ciertos sitios que esta manera de obrar asegurará una buena lactancia en el animal.

Hemos observado, además, que cuando una hembra come a sus pequeñuelos ingiere mucho más de lo que necesita para satisfacer su apetito. Hemos visto una madre rata comer en una sola noche todas sus crías ya desarrolladas, y representando un cuarto, si no un tercio de su propio peso. Dos hembras juntas se comieron un macho del peso de una de ellas.

Después de semejantes festines no se encuentra ningún resto del animal desaparecido, ni huesos ni pelos, lo que recuerda el fenómeno de «pica» de que ya hemos hablado. Parece, pues, que los animales que devoran sus hijos o sus semejantes no tratan de satisfacer sólo un apetito excesivo, de calmar una sensación de hambre (que, por lo demás, no tendría tales exigencias), sino que llenan una necesidad muy diferente, la cual no se atenúa más que por una absorción enorme de materias alimenticias. Acaso comer sus hijos es un modo de recuperar las vitaminas perdidas por el organismo de la madre. Por otra parte, en nuestras innumerables observaciones sobre esto no hemos visto nunca hembras comerse entre sí, pues la probabilidad sería entonces sin

cabeza. Los carnívoros abren las entrañas de sus víctimas en cuanto comienzan a devorarlas, y absorben inmediatamente los intestinos y el contenido estomacal, generalmente constituido por restos vegetales.

Los mismos hechos de canibalismo se señalan bajo otros climas donde el alimento no falta. Así, sobre las tribus pieles rojas del extremo Norte, los Guayanes, monseñor Faraut, obispo de Macensie, escribe: «Los padres comen a sus hijos, los amigos a sus amigos. La menor escasez despierta en sus corazones esta horrible pasión, y entonces los más fuertes se comen a los débiles.»

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

trado que este vicio cede a un tratamiento con vitaminas B y D asociadas.

Pero hay otras manifestaciones carenciales que aún queremos señalar. Son de un orden muy particular y capaces de proyectar singular claridad en el dominio de la psicología. Nos referimos al canibalismo, en los animales y en el hombre. Un accidente bien conocido en los criaderos de conejos es ver a una hembra comerse todos o parte de su cría en cuanto la da a luz. Este acto singular en un herbívoro se produce con más o menos violencia. Ciertas hembras se comen en muy poco tiempo a todos sus pequeñuelos, o a veces no comen sino una parte de uno de ellos, comenzando siempre por una extremidad, pata u oreja. Cuando la carencia está en vías de atenuación, la importancia de las partes comidas disminuye.

Hemos llegado a producir artificialmente este fenómeno a voluntad en el conejo de Indias, o mejor dicho, en su hembra solamente, y esto con extrema facilidad, bien en el momento del parto, bien en un momento cualquiera de la lactancia. Durante los períodos de reproducción, las hembras se «carencian» con particular facilidad, lo que es muy explicable. Basta provocar en estos animales una insuficiencia manifiesta de vitaminas B y D. La ración ordinaria, completada en seguida en estas dos vitaminas, detiene en treinta y seis a cuarenta y dos horas estas manifestaciones tan profundas de desequilibrio. Las conejas más rebeldes dejan de comerse a sus hijos al fin del tercer

“MALTOPOL”

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

duda muy grande de encontrar un organismo igualmente carente. Así, a falta de jóvenes, las hembras atacan a los machos; sin embargo, más robustos que ellas. Este hecho no es particular a los animales de alguna importancia; pero es una regla en los insectos como la araña la manta religiosa.

La concordancia de las manifestaciones de carencia en los animales y en el hombre es en extremo notable. De la investigación que hemos hecho sobre las condiciones de existencias de pueblos completamente primitivos y salvajes, resulta que tenemos fundamento para admitir que el canibalismo humano debe depender igualmente de carencias alimenticias, sobre todo de una privación de vitaminas.

El canibalismo, según los viajeros que le han observado en donde se produce, se encuentra frecuentemente en los períodos de hambre: «en Australia, dice el padre Salvado, se sacrifican las mujeres y los niños en tiempos de escasez.»

«Comerse a los niños, dice Olfield, es práctica ordinaria en tiempos de hambre.» Y más adelante: «por grande que pueda ser la pena de la madre, se calma cuando le ofrecen su parte legal, la cabeza del niño, que se pone a comer sin dejar de sollozar.»

Este ejemplo de una mujer, comiéndose su parte legal, que es la cabeza del hijo, se parece a la observación que apuntábamos relativa a la coneja, que come a sus pequeñuelos, comenzando siempre por una extremidad, pata o

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

En Taití, cuando el viaje de Cook, las leyendas y las tradiciones hablaban con frecuencia del canibalismo. Para designar un período de escasez, se decía: «una estación de comer el hombre». ¿No es ésta la prueba de que las condiciones climatológicas que influyen sobre la vegetación, y por lo tanto, sobre el desarrollo, sobre los animales que sirven de presa a otros, son capaces, dadas sus irregularidades y sus influencias sobre la vegetación en cantidad y en calidad de crear carencias de vitaminas? Carlos Letourneau, escribe: «En primer lugar, se observa que el canibalismo persiste, sobre todo, allí donde las necesidades de la existencia impulsan a él sin cesar.» En las pequeñas islas donde el alimento es raro, y sobre todo poco variado, en Nueva Zelanda, donde no hay mamífero importante, a no ser el perro, y donde la flora escasea en frutos feculentos, la antropofagia es casi una necesidad, del mismo modo que se convierte en necesidad para nosotros, después de ciertos naufragios.

Se puede hacer a las observaciones de canibalismo en países tropicales una seria objeción respecto a su causa, en cuanto a la relación de esta práctica con una ceremonia de orden vitamínico. ¿Cómo puede ésta producirse en regiones de gran vegetación forestal donde se la observa, como en Africa, por ejemplo? A esto puede responderse que la selva tropical es algo muy singular como vegetación, y lleva un quimismo completamente especial. La intensidad de la vegetación de la selva primaria crea una obscuridad casi total en la su-

CARABANA: el mejor purgante.

perficie del suelo y la vida en él es muy precaria. Las grandes fieras viven allí, donde viven también los animales que les sirven de caza. Los monos habitan en las cimas de los árboles; es decir, en la superficie exterior de la selva. El hombre vive en el suelo, establece sus pueblos en pequeños claros que definen de difícilmente contra la gran invasión vegetal. Los individuos que viven en esta penumbra pueden no encontrar en ella una alimentación completa, químicamente están insuficientemente insalados. Por la demás, los enanos que vi-

SIGUE A LA PÁGINA XVI

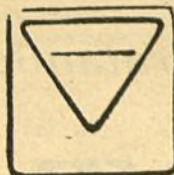
Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el

ELIXIR CALLOL

día de tratamiento. Provocando sólo la carencia de vitamina B o de vitamina D, los resultados distan mucho de tener la regularidad extraordinaria de los que se obtienen por carencias asociadas.

El hecho de comerse a sus pequeñuelos en semejantes circunstancias es, por lo demás, general en los pequeños mamíferos. Se le comprueba en el conejo, como ya hemos dicho; en la rata, el ratón, el turón, el hurón, la marta, la garduña, etc., etc. En los grandes mamíferos, se observa en la cerda, y hasta en el tigre, según Buffon. Una

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

Modo de emplearlo:

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo:

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^ª

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.^ª, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colestirina, 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

El tratamiento más activo
de toda afección de origen estafilocócico

es la

STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓCICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INYECTABLE
LA MÁS ACTIVA

Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16^e) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

ZINOSAL

JUSTE

COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUIMICAMENTE PURO

Instilación indolora. — Aplicación cómoda. — Conservación aséptica.

El **ZINOSAL**, en su nuevo envase,
aumenta la eficacia terapéutica del sul-
fato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLOBACILAR o de
MORAX AXENFELD y en las CONJUNTIVITIS CATARRALES,
CRÓNICAS, PRIMAVERALES, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el **ZINOSAL** las mejora.



Muestras y literatura al DEPARTAMENTO MEDICO del

LABORATORIO JUSTE. - Apartado 9.030. - MADRID

Francisco Navacerrada, 3, hotel. — Teléfono 55.386.

Qué prescribir en los casos de
amenorrea, menstruaciones difíciles
o rebeldes, oligomenorrea, vómi-
tos incoercibles del embarazo ?

1 a 3 comprimidos 3 veces al día, ó
1 inyección 2 a 3 veces por semana, de

AGOMENSINA "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

Qué prescribir en los casos de disme-
norreas funcionales, menorragias
sin lesión orgánica, hemorragias
de la pubertad y menopausia ?

1 a 2 comprimidos 3 veces al día,
1 ó 2 inyecciones al día en casos rebeldes, de

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con
frecuencia se presentan al facultativo*

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA



DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

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

**METODO CITOFILÁCTICO
DEL PROFESOR P. DELBET**

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDÍACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS : 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr. Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra médica sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve
el marbete "AZUL"

**LIPIODOL
LAFAY**

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

— BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Cuando la Vitalidad se Agota



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

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

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

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

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales



TRICALCINE INYECTABLE

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

MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLÓGICA

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

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9°

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA


CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA


NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

DESTILERIAS ADRIAN KLEIN, S. A. — BENICARLO (Castellón).


Durante los Deliciosos Meses de Verano

Cuando el sol nos manda sus ardientes

rayos  y se vive constantemente

como en un baño turco  se pierde


mucho fluido  que no siempre se

recupera. El beber demasiada agua 

no hace más que aumentar la pérdida

y el resultado suele ser estreñimiento.

Todas estas indicaciones son favorables

al AGAROL 

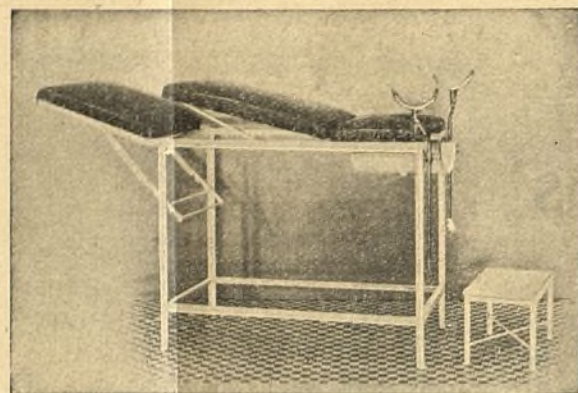
AGAROL es la emulsión
original de aceite mineral
y agar-agar con fenolfta-
leína. Reblandece el conte-
nido intestinal y estimu-
la suavemente la
peristalsis.

Agarol evita la excesiva desecación
del contenido intestinal, introdu-
ciendo una humedad inabsorbible.
Esto es el primer paso para evi-
tar y corregir el estreñimiento.

*Lo que se consigue con el uso del Agarol
se encuentra claramente explicado
en un breve folleto que le envia-
remos gustosos junto con
un frasco de muestra.*

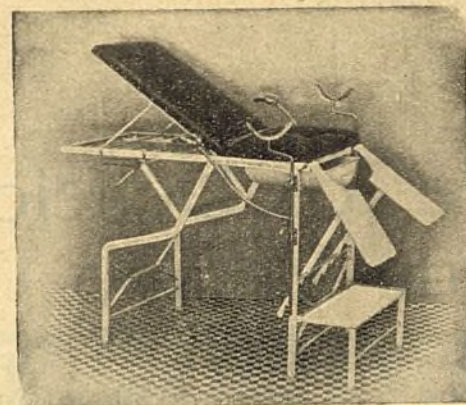
AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. - Apartado 410 - Barcelona



Modelos 1 y 2.

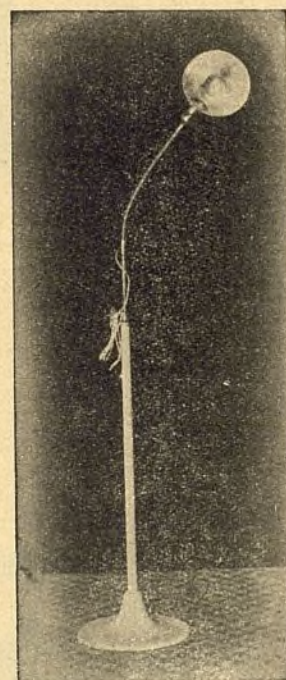
1.—Mesa de reconocimiento y curación, de hierro de ángulo esmaltado en blanco con horquillas o pedales niquelados y almohadones de gutapercha. Pesetas 100.
2.—La misma con escotadura para lavados. Pesetas 115.



Modelo 8.

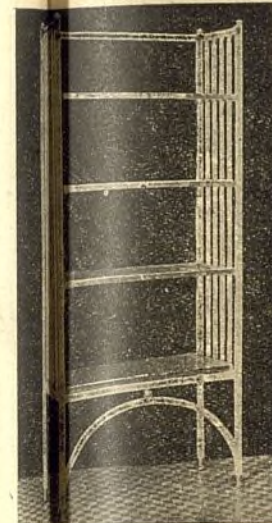
Mesa de operaciones y reconocimiento EUREKA modelo corriente con almohadones de gutapercha desmontables y juego de horquillas y pedales niquelados. Pesetas 195.

INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA Calle Raimundo F. Villaverde, número 1. (Cuatro Caminos) **MADRID** **FABRICACIÓN DE MOBILIARIO** PARA **MEDICOS Y ODONTÓLOGOS**



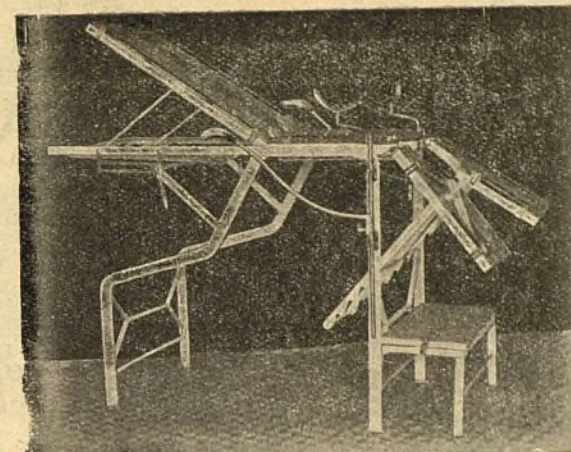
Modelo 78.

Porta-luz graduable de altura con pie fundido esmaltado en blanco. Flexo niquelado. Pesetas 45.



Modelo 147.

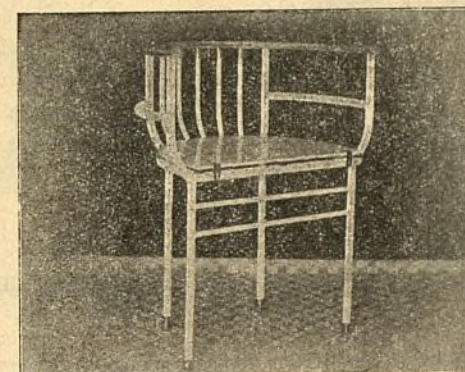
Librería de tubo acero, esmaltado en blanco con aplicaciones niqueladas con 4 entrepaños en madera de haya barnizada a muñeca, los frates de metal niquelado. Alto, 85 cms.; ancho, 75; fondo, 80. Pesetas. 175.



Modelos 12 y 13

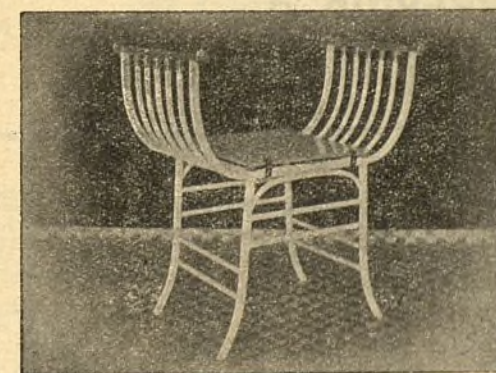
12.—Mesa de operaciones EUREKA con planos de luna. Grueso del asiento 15 mm. con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras. Pesetas 295.

13.—La misma, con lunas partidas. Pesetas 325.



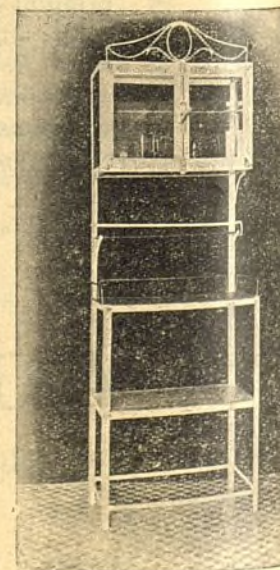
Modelo 75.

Sillón para despacho con aplicaciones niqueladas asiento de luna opal. Pesetas 150.



Modelo 76.

Góndola para despacho con aplicaciones niqueladas, asiento de luna opal. Pesetas 80.



Modelos 72 y 73.

Etagere vitrina.



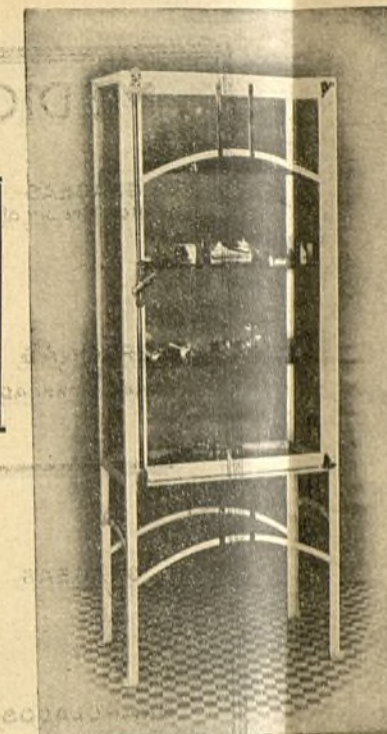
Modelo 74.



Modelos 47 y 48.

Cubo a pedal, tapa giratoria niquelada.

Modelo 47.—Tamaño pequeño... Pesetas 27



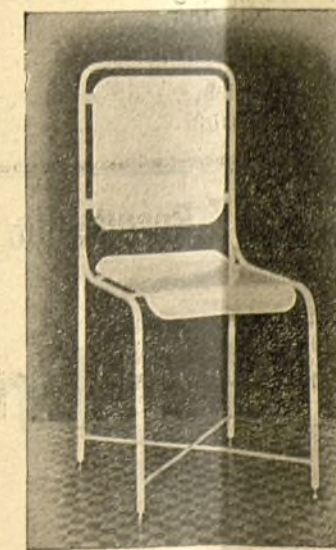
Modelos 30 y 31.

Vitrina ángulo hierro, de una puerta, esmaltada en blanco con aplicaciones niqueladas. De 150 x 60 x 80 cm.
Mod. 30.—Con tres entrepaños luna Ptas. 205
» 31.—Con tres entrepaños estriados..... » 185



Modelos 68 y 69.

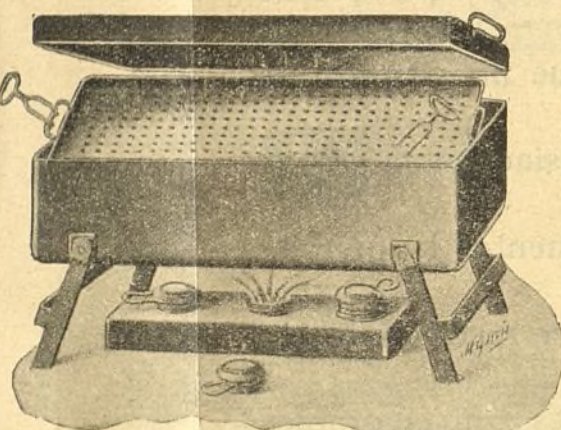
Modelo 68.—Escupidera pie bajo niquelado..... Ptas. 10
Modelo 69.—Escupidera pie alto niquelado..... » 15



Modelo 64.

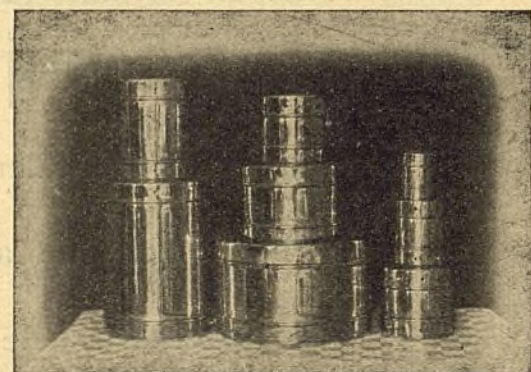
Silla para clínica esmaltada en blanco.

Facilidades de pago.



Esterilizadoras para instrumentos.

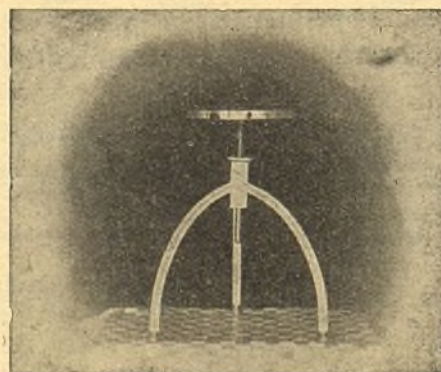
Número	De	18 x 9 x 6	Pesetas	30
117.	De	22 x 10 x 6	»	36
118.	De	27 x 11 x 8	»	42
119.	De	40 x 14 x 8	»	63
120.	De	45 x 14 x 8	»	69



Modelos 80 al 87.

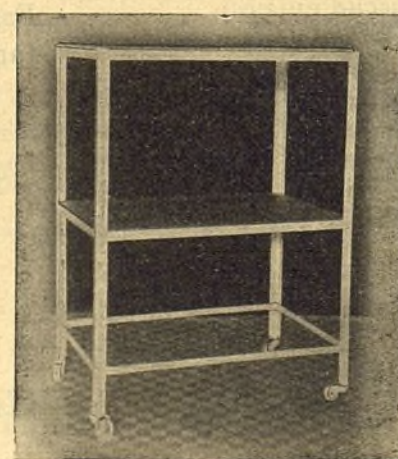
Botes metal niquelado doble tapa, para gases y algodones.

Núm.	80.	Ancho:	7 x 8 cms.	alto.	Pesetas	8
»	81.	»	10 x 12	»	»	9
»	82.	»	14 x 12	»	»	11
»	83.	»	14 x 18	»	»	13
»	84.	»	20 x 14	»	»	16
»	85.	»	20 x 28	»	»	24
»	86.	»	30 x 18	»	»	31
»	87.	»	30 x 35	»	»	41



Modelo 79.

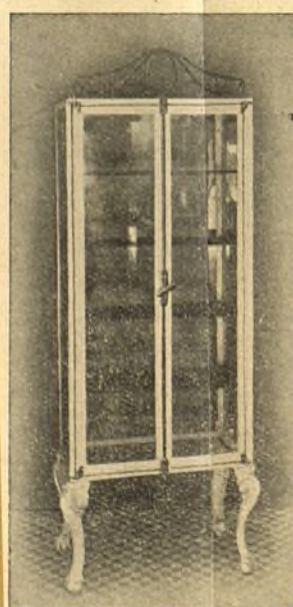
Taburete giratorio de hierro, esmaltado en blanco con asiento niquelado. Pesetas 38.



Modelos 40 y 41.

Mesita auxiliar, de ángulo esmaltado en blanco de 80 x 60 x 40 cms.

40.—Con entrepaños estriados.... Ptas. 31
41.—Con entrepaños de luna..... » 55



Modelo 18 al 23.

Vitrina ángulo hierro esmaltada en blanco con aplicaciones niqueladas, patas fundidas o rectas.

Número	De	100 x 50 x 80 cms.	con tres entrepaños estriados...	Ptas.	145
»	19.	De	110 x 55 x 80 » con tres entrepaños estriados...	»	165
»	20.	De	120 x 60 x 85 » con cuatro entrepaños estriados	»	190
»	21.	De	100 x 50 x 80 » con tres entrepaños luna	»	180
»	22.	De	110 x 55 x 80 » con tres entrepaños luna	»	205
»	23.	De	120 x 60 x 85 » con cuatro entrepaños luna	»	220

**SOLICITEN
NUESTRO NUEVO
CATALOGO**

Agencia de Madrid

**MEDICACIÓN · ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES GRANULADOS

GRANULADOS

EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE

PEPTALMINE

4

PEPTO-ALBUMINAS y HARINA DE TRIGO en lo envoltura

ESTROFULO-ECZEMAS

PEPTONAS de CARNE y de PESCADO

URTIARIA · PRURIGO de los NIÑOS · MIGRAÑAS · TRASTORNOS DIGESTIVOS

GRAGEAS y GRANULADOS

GRAGEAS y GRANULADOS

PEPTALMINE MAGNESIADA

4 PEPTO-ALBUMINAS y Sulfato de Magnesía

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA · COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin, Ph.^o del^e Cl^e 21, rue Chaptal, Paris (9^e)

**ESENCIAS FLORALES SIN TERPENOS PARA PREPARAR
AGUAS DE COLONIA A
30, 40 y 50 grados de alcohol.**

ESENCIA DE	A D M I T E			Precio por kilo.
	En alcohol de 30°	En alcohol de 40°	En alcohol de 50°	
Acacia.	3 gramos.	5 gramos.	Más de 20 gramos.	150 pesetas.
Claveles.	2 —	5 —	— 20 —	125 —
Lirio de los Valles.	3 —	5 —	— 20 —	175 —
Mil Flores.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Tres Flores.	2 —	5 —	— 20 —	135 —
Rosa.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Farina.	2 —	5 —	— 10 —	200 —

Resultando el litro de Agua de Colonia entre una y tres pesetas.

PIDAN MUESTRAS:

Destilerías ADRIAN KLEIN, S. A.
BENICARLÓ

Eficaz e inocuo tratamiento



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

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

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

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

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

Estimulación Fisiologica de las Glandulas Digestivas

por medio del

Intestinol

Henning

PREPARADO DE PANCREAS, SECRETINA Y CARBON

Indicaciones:

- Prof. R. Hirsch, «Nuevo preparado contra la dispepsia y el aumento de gases». (Munchner Medizinische Wochenschrift, N° 30, 1926, 1236-37).
- Cons. de San. Dr. Klutsteiner, «Nuevas observaciones con Intestinol» (Der praktische Arzt, H. 15, 1928).
- 1ª Sección Médica del Hospital de los Hermanos de la Caridad de Viena (Direc. Prof. Dr. C. Steyskal) autor Dr. C. Nemetz, «Intestinol, nuevo preparado contra las dispepsias». (Fortschritte der Medizin, N° 6, 1926).
- Ambulatorio central de especialidades del ejército de Viena (Dr. Karl Müller), «Tratamiento de los trastornos digestivos con Intestinol». (Medizinische Klinik, N° 11, 1928).
- Dr. Kadletz, «Experiencias con el Intestinol en el tratamiento de dispepsias y trastornos digestivos». (Wiener kl. Wochenschrift, N° 37, 1928).
- Dr. Karl Glesemann, «Fermentoterapia en gastro y enteropatías». (Fortschritte der Therapie, H. 17, 1928).
- Dr. Gerhard Böhn, «Autoobservación con Intestinol Henning». (Munchener Medizinische Wochenschrift, N° 6, 1929).
- Dr. Vermeheren, Bomst, «Contribución al tratamiento del catarro del intestino grueso consecutivo a disenteria». (Fortschritte der Medizin, N° 25, 1929).
- Dr. Hans Stein, Viena, «Observaciones acerca del problema de la gastritis y de la esterilidad». (D. A. Z., N° 220, 1930).

Catarro por fermentación

Debilidad de fermentos

(Insuficiencia pancreática)

Dispepsia

Meteorismo

y angina de pecho consecutiva

Meteorismo de los Operados

Meteorismo de las Púerperas

Flatulencia

Foetor ex ore

tras meteorismo

Dr. GEORG HENNING / Berlín

Representante general en España:

WALTER ROSENSTEIN / Barcelona

Apartado 712

Muestras gratis a disposición de los señores Médicos que las soliciten.

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, del DR. STEIN

Tamaño pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA.
SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. COSTO INSIGNIFICANTE
LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba **CON SU USO**

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

Precio: El precio de este aparato ELEKTRA UNIVERSAL es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

GRANDES FACILIDADES DE PAGO concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la **Central ELECTROMEDICA**

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MEDICO*, 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.

VACANTES

Por renuncia, la de Alquife (Granada), p. judicial de Guadix, categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias Beneficencia, 40. Población, 1.632 habitantes; provisión, antigüedad. Solicitudes, 30 Julio.

Datos.—V. a 58 km. de la c. y a 15 de la c. de p.; la estación más próx., La Calahorra, a 12 km. Ferrocarriles mineros.

—Cafete de las Torres (Córdoba), partido judicial de Bujalance. Tribunal especial juzgará la oposición a la plaza de médico inspector municipal de Sanidad, con el haber de 2.200 pesetas. Padrón Beneficencia, 76 familias. Habitantes, 3.900. (Hay otra titular.)

Tribunal: Presidente, D. Miguel Benzo Cano; vocales que nombre el Ayuntamiento, y secretario, D. Pablo Ortega Melgar. Solicitudes hasta el 1 de Agosto.

(Continúa en la página siguiente.)

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.

ven en la gran selva congoleña, por su aspecto raquítico, tímido, hacen irresistiblemente pensar en los animales que habitan las cavernas. Estas especies humanas han sufrido una depravación física por carencias múltiples y prolongadas, de las cuales la de la luz parece predominar.

Muchas otras observaciones, hechas en múltiples regiones del globo, permiten pensar con grandes apariencias de razón que los mismos suelos engendran periódicamente las mismas carencias y provocan, como en Taití, estaciones para comer hombres.

Traducido por
M. P. B.

Contra las neuralgias aconsejamos CEREBRINO MANDRI

La cartera de «Decio Carlan»

En todo ladrón y en todo perseguido por la justicia hay latente un espíritu policiaco. En todo enfermo crónico hay un espíritu latente de higienista y de médico.

En todo político que alardea de liberal hay un tiranuelo escondido. Las revelaciones de los verdaderos instintos en los hombres se hacen siempre a expensas de sus semejantes. No os fiéis nunca de la etiqueta de la botella; probad su contenido.

Ich.

La mujer política me es tan poco simpática como una hermosura que se afea voluntariamente por mal gusto y por petulancia.

Renunciar a ser mujer, es decir, a ser esposa, a ser madre, es abdicar una soberanía de derecho divino por un dudoso cargo concejil en la elección municipal de una aldea. Citar las excepciones como regla es un recurso de adulación empleado por la masa ignorante.

Ich.

No conozco más que una profesión científica justificable en su ejercicio, la de boticaria; la de farmacéutica y naturalista son dignas de respeto; pero la de abogada, diputada y ministra, Dios se las dé a los pueblos que quiera castigar.

Ich.

¿Soy yo partidario de la coeducación de los sexos? Sin duda alguna; la familia nos obliga dulcemente a ella; la sociedad nos lo exige; nuestra inclinación nos la hace deleitable; pero no olvide mos como padres, como maestros y como fisiólogos. Pues, puesto cerca de la serpiente, no estarás ileso mucho tiempo.

Ich.

JARABE ALMERA

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

UN RICO AVARO es un árbol sin frutos.

¿Cuál será el porvenir de este hijito?

POR EL

DR. ABEL ZUBIZARRETA

Médico del Hospital de Niños, ex director de la Asistencia Pública de la Capital. Consejero de la Cruz Roja Argentina.

He ahí la primera pregunta que se formula una mamá al contemplar el sueño plácido de su hijito recién venido al mundo, y en medio de la alegría que la embarga y de las bellas ilusiones que se forja, esa pequeña inquietud que surge del fondo de su alma es la gotita de amargura que agrega a toda esa celestial armonía un sabor a humanidad que provoca en su corazón la primera explosión de amor que no se desvanecerá jamás.

¿Será un longevo y llegará a una edad en que no importa morir?... ¿Luchará con éxito en todos los embates de la vida?... ¿Será sano y robusto?... ¿Tendrá talento?... ¿Hará fortuna?... ¿Morirá, por el contrario, en la edad temprana?...

A este cuestionario íntimo responden dulces sonrisas apenas perceptibles o alguno que otro gesto de angustia disimulada; mas de pronto, las facciones de la madre revelan una expresión de infinita ternura, levanta los ojos al cielo y, más que pregunta implora: ¿será dichoso?

He ahí un problema que no se trata en ninguno de los libros de puericultura para uso de las jóvenes madres y, sin embargo, es mucho más interesante que enseñar a éstas cuánto debe pesar una criatura de diez meses, inculcarles y

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Senti-comiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página V.

ayudarlas a crear primero y cultivar después el *sentido moral* de los hijos, que es la base fundamental de la dicha.

Aparte de algunos factores de orden médico que intervienen en tal o cual desviación del carácter del hombre, la formación del sentido moral depende casi exclusivamente de la manera como ejercen los progenitores la función educadora que les incumbe por naturaleza, que les es propia por instinto y que por ser la obligación más importante de los padres para con los hijos exige para ser cumplida una atención sin desfallecimiento y una perseverancia y abnegación sin límites.

Ha dicho un conocido pensador francés que el mal moral de los hijos tiene siempre su origen, salvo raros casos, en el sensualismo de los padres. Gran verdad que se hace más palpable en los tiempos que corren.

Parece que les bastara a muchos de ellos la satisfacción animal de tener hijitos bien formados, con buenos ojos y linda cabellera, sin soñar siquiera luego en someterse a la contracción severa que importa el porvenir de seres tan queridos.

Todo conspira contra éstos desde el primer momento en que ven la luz, y lo mismo en los tugurios del arrabal, donde sin otro título que la paternidad

material unos pobres ignorantes se encuentran investidos de la función educadora, que en las grandes moradas de la gente acaudalada donde esa función se delega por simple comodidad en manos mercenarias, frecuentemente enemigas de la clase social a que están obligadas a servir, a veces con costumbres abyectas e instintos inconfesables, todo, todo, parece atentar en el tierno vástago contra el carácter y la honestidad de los hombres de mañana.

En uno y otro medio, por insuficiencia, por debilidad, por hostilidad o adulación, el egoísmo infantil, principio de todas las pasiones, favorecido y excitado se implantará con una raigambre

ANTIPHLOGISTINE

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

que difícilmente podrá extirpar los esfuerzos de después, por haberlos aplicado demasiado tarde.

Llegados a la edad en que se alumbra la inteligencia, entrarán a la escuela, cuya función prácticamente es instructora, pero no educadora; una vez más les faltará el apoyo moral de los padres que han confundido esas dos fases de la misión escolar, y mientras éstos descansan tranquilos creyendo haber cumplido su deber, los caprichos mal contenidos hasta entonces y las anomalías de su complexión mental que ni se han intentado siquiera corregir, tomarán más y más vuelo y correrán sin rumbo a todo azar.

Adolescentes luego, serán presa de las primeras pasiones, que se desarrollarán en ellos sin control y sin medida, y jovencitos más tarde, no encontrarán valla contra sus bravatas y locuras, que tomarán cuerpo ante la indiferencia de los padres, cuando no con su complacencia y aún con su complicidad. ¿Qué puede esperarles a estos infelices en los trabajos y afanes con que los aguarda la vida?

La Divina Providencia ha puesto, felizmente, al servicio de la humanidad un instrumento admirable para evitar esos males, y su acción es de tal manera trascendental, que por ejercitarse desde el principio sobre la misma cuna del hombre hacen de ese instrumento el factor más importante en el perfeccionamiento social: la madre. Con razón se ha dicho de ella que por su ternura y por su dedicación es una criatura única y sublime y que la misión que debe cumplir en el niño confiado a su amor puede hacerla divina.

En un principio, la orientación moral del infante corresponderá exclusivamente a ella. Más adelante tendrá por colaborador al padre, de quien espera ese hijito le enseñe a vivir, a luchar y a vencer por sus propios medios en el turbulento camino de la vida.

Todos los libros de puericultura de-

SARNA
Cápsulas con SULFURETO CABALLERO

dicados a las jóvenes madres, deberían llevar algunos capítulos que las adies-

traran y que las orientaran en tan augusta misión. Naturalmente que un tema de tal vastedad y de tanta importancia no puede entrar en los límites de un artículo como éste, pero ofrecemos un boceto, imperfecto, desde luego, sobre el cual podría un escritor experimentado desarrollar largamente lo que

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

falta todavía en esas obras de educación maternal.

Es necesario empezar por persuadir las de que lo que se predicará en esas páginas no hará más trabajosa la existencia de la madre ni le impedirá, en lo más mínimo, dedicar parte de su tiempo a disfrutar de lo que tenga de amable la existencia, de divertirse de acuerdo con sus principios y con sus gustos y de cumplir ampliamente con los compromisos sociales propios de la vida moderna.

No es ascetismo lo que debe aconsejarse, todo lo contrario. Las virtudes y los vicios del hogar trascienden siempre al exterior, y una mamá que eduque a sus hijos en forma ejemplar, agregará en los salones que frecuenta, a todos los encantos de su belleza y distinción, el prestigio de sus preocupaciones maternas, que hará en todas partes prosélitos de sus virtudes y súbditos de su simpatía.

Se les enseñará que la educación empieza el primer día de la vida y debe llevarse a todas las actividades del recién nacido, efectuándose, dado el predominio en éste del instinto sobre la inteligencia, una verdadera batalla en que triunfará el que más tesón ponga en la refriega.

Es por medio de una gran *obstinación* y también un poco por el *temor*, que la disciplina ganará la primera batalla contra ese instinto de rebeldía.

Obtenidos así los primeros éxitos será mucho más viable el camino a recorrer, y entonces los procedimientos habrán de cambiarse por los de la dulzura, la firmeza y la persuasión.

Por el ejemplo diario, por las historias contadas con oportunidad y por las caricias brindadas después de una buena acción, la madre actuará sobre los resortes más sensibles del infante, que son la imaginación, los sentidos y el corazón, no debiendo, sin embargo, olvidarse en lo que se refiera a historias seguidas de moraleja que el cuento debe

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

ser siempre interesante y jugoso y corto el sermón.

Se recordará, por fin, a las madres que no deben dirigir jamás a sus hijitos una palabra que no encierre o deje vislumbrar un buen consejo. Con cualquier motivo, con cualquier pretexto, en forma directa o indirecta, implícita o explícitamente. Dice el Libro de los Proverbios: «los labios maternos no deben

olvidar que ellos son canastilla de plata que contiene fruto de oro».

Hay que hacer a los hijos *fuertes*. Naturalmente que se trata de fuerza de alma. Esta importa dominio sobre sí mismo, coraje para sortear las dificultades que ofrezca la vida y atropellar el peligro cuando sea necesario. ¿Cómo se obtiene esta fortaleza? Combatiendo el miedo físico, la intemperancia y la poltronería. La pereza es el peor enemigo de la fortaleza. Cuando se note en un niño tendencia a la pereza habrá que ocuparle su tiempo en trabajos intelectuales y materiales lo más interesantes posible, alabarle con mesura la tarea bien cumplida, delante de los hermanos y enseñarle la palabra de Dios: «ayúdame y yo te ayudaré».

Hay que hacer a los hijos *dóciles*, lo que se obtendrá inculcándoles gran respeto a los padres; a tener mucha consideración por sus maestros, a ser cumplidos con sus mayores, modestos con sus iguales y condescendientes con sus inferiores; a mirar a los sirvientes como ayudantes y no como esclavos y a tener buenas maneras con las gentes en general. Serán también dóciles habituándolos a la obediencia, que deben practicar no por imposición, sino por persuasión, y haciendo que aquella no sea pasiva, no admitiendo que todo la hagan a voz de mando, sino fomentando sus iniciativas, que se deben aplaudir

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

sin reservas cuando son buenas. Después que se hayan acostumbrado a obedecer, ya no habrá que ordenar, sino sugerir. Naturalmente que en el caso contrario la mamá, y siempre en lo posible, debe obstinarse y castigar.

Hay que hacerlos *honestos*, es decir, probos y puros. Las madres deben enseñar a los hijos el respeto a los objetos que pertenecen a los demás, infundiéndoles horror a apropiarse del más mínimo valor ajeno. Nada más a propósito para combatir la mala inclinación y crearles y cultivarles la práctica de la caridad, caridad hecha directamente por ellos mismos y con plena conciencia de lo que hacen. Hay que cuidarles de una manera muy especial la virtud y la pureza, previendo una reparación de niños y niñas, sobre todo en fiestas y en ciertos juegos, de los que hay que desconfiar desde la más tierna edad. Nunca una madre será suficientemente celosa en el cuidado de la pureza de sus hijas y la vigilancia que sobre ellas ejerza en ese sentido debe ser discreta, pero inexorable, de acuerdo con el texto conciso y austero de la Sagrada Escritura: «¿Tienes hijas? ¡Cuida su cuerpo!».

Deben ser *francos*, es decir, sinceros, veraces y simples. Hay que enseñarles a tener gran amor a la sinceridad, cuidando mucho, sin embargo, de no confundirla con la rudeza en el decir y la grosería en el obrar. Hay que perseguir sin tregua a los disimulados, a los afectados, a los falsos, a los hipócritas y también a los excesivamente reserva-

dos. De un niño taciturno que observe siempre y siempre guarde silencio, no podrá decirse que sea enemigo de la verdad, pero sí se podrá afirmar que no es franco.

Para que sean veraces hay que inculcarles odio a la mentira. ¡Cuidado las

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

mamás! Son ellas, sin querer, las primeras en enseñar a mentir a sus hijos. Desde que empieza a hablar, el niño, curioso por naturaleza, pues que con la misma veracidad trata de alimentar su alma como su cuerpo, se convierte en un torrente de preguntas que las madres contestan por lo general maquinalmente, con lo primero que viene a la boca, contradiciéndose a cada paso, colocándolo y empujándolo involuntariamente en el camino de la mentira. Hay que combatirles también para hacerlos francos, el orgullo, la vanidad y la coquetería, grandes enemigos de la simplicidad, que es una de las bases de esa virtud.

Deben ser *buenos*, y para conseguirlo, las mamás declararán en sus hijos guerra abierta a la crueldad, tanto a los semejantes como con los animales, a la maldad, a los celos y al egoísmo. Será de suma utilidad para vencer en ese esfuerzo, hacerles practicar la dulzura y la amabilidad en sus relaciones con los demás, orientando con mucho cuidado sus simpatías y enseñándoles con inteligencia y sin caricaturas la verdadera naturaleza de la religión cristiana.

La fortaleza, la docilidad, la honestidad, la franqueza y la bondad, son grandes factores en la formación del carácter o sentido moral de los hijos, pero ninguno tan decisivo como la disciplina. No olviden las mamás que otra madre como ellas solía decir a su hijo, el rey Salomón: «Ten juicio y no te separes nunca de él, no lo abandones nunca y él te cuidará, ámallo y él te conservará, te hará más simpático y te colmará de gloria. Yo te enseñaré a tener juicio, pero observa la disciplina: no quieras librarte, antes bien, aférrate a ella con todas tus fuerzas porque ella es tu vida.»

El hijo que haya sido educado en estos principios contará en su interior con una infinidad de recursos que servirán para hacerle la existencia lo más agradable posible. Si es inteligente será un elemento útil en la sociedad; si es,

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

además, talentoso, prestará grandes servicios a su país y podrá ser un conductor de hombres, y en todos los casos será dichoso porque habrá atesorado desde niño ese caudal de virtudes que son el pan y el perfume que hacen la felicidad de la vida.

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

Tónico digestivo. — Ácido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

—Orgiva (Granada), por *oposición*, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad. Será juzgada por Tribunal especial. Dotación, 3.300 pesetas. Padrón Beneficencia, 125 familias. Habitantes, 5.984. Segundo distrito.

Tribunal: Presidente, D. César Sebastián González, inspector provincial de Sanidad. Los vocales que se nombren, y secretario, D. José Álvarez, 30 pesetas derecho examen. Solicitudes hasta el 1 de Agosto.

—Por renuncia, la de Hoyo de Manzanares (Madrid), p. judicial de Colmenar Viejo, con el haber anual de 2.500 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 405; categoría 4.ª; instancias hasta el 1 de Agosto.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. a 15 km. de la c. de p. y a 35 de la c. 1.000 metros sobre el nivel del mar. La est. más próx., a 10 km.

—Por renuncia, la de Chilches y su anejo La Llosa (Castellón), p. judicial de Nules, con el haber de 1.650 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 1.316; categoría 4.ª; instancias hasta el 1 de Agosto.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. a 7 km. de la c. de p. y a 25 de la c. Carretera. Ferr.

—Por renuncia, la de Torrejón del Rey y sus anejos Galápagos y Valdeaveruelo (Guadalajara), p. judicial de Guadalajara, con el haber anual de 1.650 pesetas, por 28 fa-



milias de la Beneficencia. Población, 1.009; categoría 4.ª instancias hasta el 1 de Agosto.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. a 17 km. de la c. La est. más próx., Azuqueca, a 10 km. Río.

—Por nueva creación, la de Faula (Huesca), p. judicial de Boltaña, con el haber anual de 1.650 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 1.448; categoría 4.ª; instancias hasta el 1 de Agosto.

Observaciones.—Antigüedad.

Datos.—L. a 27 km. de la c. de p. y a 77 de la c. La est. más próx. a 38 km.

—Por renuncia, la de Lardero (Logroño), p. judicial de Logroño, con el haber anual de 1.650 pesetas por 13 familias de la Beneficencia. Población, 1.243; categoría 4.ª; instancias hasta el 1 de Agosto.

Observaciones.—Igualas, 6.500. Méritos.

Datos.—V. a 45 km. de la est. más próx., Logroño. Carr.

—Por renuncia, la de Santa Lucía (Las Palmas), p. judicial de Telde, con el haber anual de 2.750 pesetas por 200 familias de la Beneficencia. Población, 2.783; categoría 2.ª; instancias hasta el 1 de Agosto.

(Continúa en la página siguiente.)

ALMORRANAS



— Producto español a base Hamam-virg.ª. 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.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQU

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa.)

Lysiform

PRODUCTOS ANTISÉPTICOS

1. DESINFECTANTE de olor agradable para usos clínicos y terapéuticos. Desinfección del instrumental, ginecología, dermatología, partos cirugía y para el cuidado de enfermos infecciosos. Secante y cicatrizante rápido de heridas. Aprobado por las Facultades de Medicina.

2. ELIXIR DENTRIFICO único verdadero antiséptico de la boca y para el cuidado de la dentadura. Evita infecciones.

3. JABON ANTISEPTICO medicinal, de tocador neutro y perfumado, para cutis sensible.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — L. a 37,5 km. de la c. de p. Carr.

— Por defunción, la de El Toboso (Toledo), p. judicial de Quintanar de la Orden, con el haber anual de 2.200 pesetas por 100 familias de la Beneficencia. Población, 2.359; categoría 3.ª; instancias hasta el 1 de Agosto.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — V. a 9 km. de la c. de p. y a 77 de la c., La est. más próx., la de la c. de p.

Encargos. — Con relativa frecuencia nuestros suscriptores nos solicitan certificados de Penales, fichas de méritos, ingreso en el escalafón, libros, etc. y nosotros, con gusto, procuramos complacerles, sin cargar otros gastos que los estrictos ocasionados. Pero también en ocasiones, aun haciéndonos los encargos con verdadera urgencia, se olvidan de remitirnos el importe a que ascienden los gastos suplidos, teniendo que reclamar en ocasiones dos y tres veces el envío de las cantidades adelantadas por conceptos varios.

Con el fin de evitar los enojos que muestran algunos a la Administración al solicitar aquellas cantidades que, después de las molestias y tiempo perdido aun no han reembolsado, ponemos en conocimiento de todos los suscriptores que por nuestra parte no tenemos inconveniente en prestarles este servicio, pero que no procederemos desde esta fecha a hacer ninguna gestión en la que intervenga la menor cantidad, si previamente no nos remiten una suma respondiendo de los gastos, suma que si es superior se les devolverá o puede quedar en la cuenta del abonado correspondiente.

Aun cuando en ocasiones se trata de pequeñas cantidades, es lo cierto que la acumulación de ellas representa una suma importante que no puede figurar en las cuentas de Administración y se hallan pendientes con entorpecimiento de la buena marcha de la contabilidad.

Solicitamos, pues, esta justa ayuda en favor de todos.

Practicantes.

Navalagamella (Madrid), 412,50 pesetas. 30 de Julio.

Torredonjimeno (Jaén), concurso. 1.000 pesetas. Véase Boletín Oficial de Jaén 30 de Junio.

Soneja (Castellón), 450 pesetas. 30 de Julio.

Matronas.

Soneja (Castellón), 450 pesetas. 30 de Julio.

Permuta. — Se hace de partido médico de la provincia de Valladolid, clasificado en 4.ª categoría, a 30 minutos de la capital, con buenas vías de comunicación, luz eléctrica y teléfono, con otro de la misma provincia, Zamora, Burgos y Palencia. Para informes, Avenida de la República, número 16, segundo, Jesús Sáez Escobar. (890)

Correspondencia administrativa : :

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

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

Giros recibidos en el mes de Abril sin poder aplicar por falta de datos:

D. F. Harri, Tarazona.
D. Antonio Rovira, Palencia.
D. Victor Cano, Vizcaya.
D. Castro, Reinosa.
D. Claudio Aranzadi, Bilbao.

(Continúa en la página siguiente).

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Jubrique, Jenaguacil y Pogerra.....	1	1. ^a	Benaoján.....	1	2. ^a
Manilva.....	1	1. ^a	El Burgo.....	1	2. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE GAUCÍN			Igualeja y Parauta.....	1	3. ^a
Algatocín y Benarrabá.....	1	2. ^a	Montejaque.....	1	2. ^a
Atajate y Jimena.....	1	2. ^a	Ronda.....	8	1. ^a
Benadalid y Benalauria.....	1	2. ^a	Yunquera.....	1	2. ^a
Cortes de la Frontera.....	2	1. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE TORROX		
Gaucín.....	2	1. ^a	Torrox.....	2	1. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE MARBELLA			Algarrobo.....	1	1. ^a
Benalmádena.....	1	2. ^a	Canillas de Albaida y Archez.....	1	2. ^a
Fuengirola.....	2	2. ^a	Cómpeta.....	1	1. ^a
Instan.....	1	2. ^a	Frigiliana.....	1	2. ^a
Marbella (ciudad) y El Ángel.....	3	1. ^a	Nerja.....	2	1. ^a
Mijas.....	2	1. ^a	Sayalonga y Corumbela.....	1	2. ^a
Ojén.....	1	2. ^a	Sedella y Salares.....	1	2. ^a
San Pedro Alcántara, Benahavís y Can- celada.....	1	1. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE VÉLEZ MÁLAGA		
PARTIDO JUDICIAL DE RONDA			Arenas.....	1	3. ^a
Alpandeire, Cartágima, Faraján y Juz- car.....	1	1. ^a	Alcaucín.....	1	3. ^a
Arriate.....	1	2. ^a	Benamocarra, Iznate y Macharaviella... Benamargosa.....	1	1. ^a
			Canillas de Aceituno.....	1	2. ^a
			Vélez-Málaga.....	7	1. ^a
			Víñuela.....	1	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por el Ayuntamiento de Arriate, y médico titular inspector municipal de Sanidad de Moclinejo.

Madrid, 23 de Mayo de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º, El director general, por delegación, *P. Blanco*. (*Gaceta* del 2 de Junio de 1932.)

* *

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de fecha 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Málaga a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, publicada en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupuestos respectivos, que habrán de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las categorías asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de 29 de Diciembre último.

Madrid, 23 de Mayo de 1932.—El director general, *P. D., P. Blanco*. (*Gaceta* del 2 de Junio de 1932.)

ALAVA

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
DISTRITO DE VITORIA			Román, Egailuz, Vicuña y Galarreta (San Millán) y Zaldueño.....	2	3. ^a
Alegria, Gauna, Elburgo, Argomániz, Gaceta, Añua, Hijona (Elburgo), Aci- lu, Járegui, Arrieta, Trocóniz (Iru- raiz), Aldana, Ullívarri, Chinchetru (San Millán), Echavarrí y Urtupiza (Barrundia).....	1	3. ^a	Barrundia, Ozaeta, Elguea, Urizar, Ma- turana, Guevara, Etura, Andicana, Zuazola, Larrea, Hermúa (Barrundia), Mendiur, Orenin, Garayo, Zuazo, Ma- rieta (Gamboa), Aspuru y Narvaja (San Millán).....	1	3. ^a
Aramayona.....	2	3. ^a	Cigoitia.....	1	3. ^a
Arroyabe, Arrazúa, Ubarrundia, Azúa, Larrinzar, Mendizábal y Nanclares (Gamboa).....	1	3. ^a	Cuartango.....	1	3. ^a
Asparrena, Araya, Eguino, Ilarduya (Asparrena), Albéniz (San Millán), Arriola, Gordoia, Amézaga, Urabain Ibarguren, Andoain (Asparrena), San			Foronda, Apolaca, Echavarrí-Viñay y Mendarozqueta.....	1	4. ^a
			Maeatu, Araya, Apellániz, Corres y La- miria.....	1	3. ^a
			Marquinez y Arlucea.....	1	4. ^a
			Mendoza, Estarrona, Tres Puentes (Men-		

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
doza), Huelo Arriba, Huelo Abajo y Matioda (Los Huelos).....	1	4. ^a	Lezama, Inoso (Urcabustaiz), Altuve y Ziorroga (Zuya).....	1	3. ^a
Nanclares de la Oca, Montevite, Ollá- vare (Nanclares), Subijana de Alava, Zumelzu (Vitoria), Arriñez (Arriñez) y Villodas (Iruña).....	1	3. ^a	Llodio.....	2	3. ^a
Ribera Alta, Anúcita, Antezana, Mim- bredo, Valle de San Miguel, Arbigano, Caicedo, Castillo, Ereña, Lasierria, Nuvil, Pobes, San Miguel (Ribera Alta), Subijana (Subijana Morillas), Escota y Artaza (Lacozmonte), Ribera Baja, Armillón y San Pelayo.....	1	3. ^a	Orquendo, Marcuato y Oleciaga (Llo- dio) Zuaza (Ayala).....	1	3. ^a
Salinas de Añana, Barrón, Basquifue- las, Vitoria, Arreo, Paúl y Villambro- sa (Ribera Alta).....	1	3. ^a	Respaldiza, Izoria, Aquifiga, Luyando, Olavezar y Murua (Ayala).....	1	3. ^a
Salvatierra, Opacua, Arrizala, Alangua y Eguileor (Salvatierra), Alaiza, Lan- garica, Gaceo, Guereñu y Ezquereco- cha (Iruñaiz).....	1	3. ^a	Urcabustaiz.....	1	3. ^a
San Millán, Dallo, Heredia (Barrundia), Zuazo, Luzuriaga Ordoñana, Mezquia, Munain y Ocariz (San Millán).....	1	3. ^a	Valdegovia, Alcedo, Espejo, Bachoca- bo, Barrio, Tuesta y Villamaderre (Valdegovia).....	2	2. ^a
San Vicente de Arana, Orbiso, Oteo, Antoñana, Alda y Contrasta.....	1	3. ^a	Valderejo, Bóveda, Quintanilla, Va- lluerca, Tobillas, Acebedo, Basabe y Corro (Valdegovia).....	1	4. ^a
Villarreal.....	1	3. ^a	Villanueva, Nograro, Orama, Gurendes, Garanga, Astúlez, Mioma, Quejo, Pi- neda, Carcano, Fresneda, Guinea, Vi- llamaña y Villogín (Valdegovia).....	1	4. ^a
Vitoria.....	11	1. ^a			
Zuya.....	1	2. ^a			
			DISTRITO DE LAGUARDIA		
			Barantevilla.....	1	2. ^a
			Bernedo, San Román y Quintana.....	1	3. ^a
			Elciego.....	1	3. ^a
			Elvillar.....	1	4. ^a
			Labastida.....	1	3. ^a
			Lagran y Pipaón.....	1	3. ^a
			Laguardia y Paganos.....	2	2. ^a
			Lanciego y Oripán.....	1	3. ^a
			La Puebla de la Barca.....	1	4. ^a
			Leza y Navaridas.....	1	4. ^a
			Moreda, Barriobusto y Labraza.....	1	3. ^a
			Oyón.....	1	3. ^a
			Peñacerrada.....	1	3. ^a
			Santa Cruz de Campezo.....	1	3. ^a
			Villabuena, Baños de Ebro y Sama- niego.....	1	4. ^a
			Yécora, Aldea y Población (Navarra)...	1	4. ^a
			Zambrana, Berantevilla y Portilla (Ber- ganzo).....	1	2. ^a
DISTRITO DE AMURRIO					
Amurrio, Larrimbe y Saracho (Lezama), Echegoyen (Ayala).....	1	3. ^a			
Arceñiega.....	1	3. ^a			
Ayala, Añés, Peótegui, Costera, Ervi, Lejarzo, Lujo, Madaria, Maroño, Me- nagaray, Menoyo, Oceta, Retes, Sal- mantón, Sojo, Quejana y Zuaza (Ayala).....	1	3. ^a			
Bergüen, Caicedoyuso y Leciyana (Salcedo).....	1	4. ^a			

Madrid, 7 de Junio de 1932.—El jefe del Negociado, U. Trujillano.—V.º B.º, El director general, P. D., S. Ruesta. (Ga-
ceta del 11 de Junio de 1932.)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de fecha 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de
la provincia de Alava a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores
municipales de Sanidad, publicada en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupuestos res-
pectivos, que habrán de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las categorías
asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de
Diciembre último.

Madrid, 7 de Junio de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 11 de Junio de 1932.)

SORIA

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Abejar y Cabrera del Pinar.....	1	3. ^a	Almajano, Cirujales, Villares y Aldehue- la de Periañez.....	1	2. ^a
Agreda, Muro de Agreda, Fuentes de Agreda, Aldehuela de Agreda, Déva- nos y Vozmediano.....	2	2. ^a	Arco de Jalón y Somaen.....	1	3. ^a
Alcázar y Veilla de San Esteban.....	1	4. ^a	Almaluez.....	1	5. ^a
Alcubilla de Avellaneda y Alcoba de la Torre.....	1	3. ^a	Almarza, San Andrés de Soria, Tera y Cabo de la Sierra.....	1	2. ^a
Aldealpozo, Villar del Campo, Valdege- ña y Calderuela.....	1	3. ^a	Almazán.....	2	3. ^a
			Almazul, Mazaterón, Mifiana y Porti- llo.....	1	2. ^a



CATARROS FOSFOTIOL : : TOSSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias.

Establecimiento Balneario de Arnedillo (LOGROÑO)

Aguas termales 52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos vegetominerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO. precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar, 661 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de Septiembre

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

D. Gerardo Bas Cortés.—Id. fin Marzo 1933.

D. Isidro Sancho.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Rafael Nevado.—Id.

D. Gerardo Batanero.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Alfredo Terrón.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Pedro Mateo.—Id.

Sr. Marqués de Pelayo.—Id.

Casa de Salud de Valdecillas.—Id.

Médicos internos de id.—Id.

D. José Villalobos Barahona.—Id.

D. Emiliano Sanz Rubio.—Id.

D. Sebastián Basa Barbani.—Id.

D. Tomás Arranz y Ponce de León.—Id.

D. Francisco Sáinz de la Maza.—Id.

D. Gaspar Sota.—Id. fin Marzo 1933.

D. Ricardo Cedrón Fernández.—Id.

D. Modesto Prieto Ardao.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Ramón Paadin Estrella.—Id. Diciembre 1932.

D. Rodrigo Goyanes.—Id. fin Febrero 1933.

D. Francisco Parra Sara.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Félix Pintado Altuzana.—Id.

D. Jesús Vidal Prieto.—Id.

D. Pascual Alonso Pérez.—Id.

D. José Pardo Gayoso.—Id. fin Abril 1932.

D. Julio Pérez.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Pedro González Jiménez.—Id.

D. Zacarías Velázquez.—Id.

D. Valentín Rodríguez Alonso.—Id.

D. Enrique García Santaolalla.—Id.

D. Florencio Gil.—Id.

Colegio de Médicos de Zaragoza.—Id.

D. Emilio Vidal.—Id. fin Marzo 1933.

D. Vicente del Val.—Id. fin Febrero 1933.

D. Esteban Hernández.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Guillermo Solís.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Nicesio Conde del Caño.—Id.

D. Pedro Servera Nebot.—Id.

D. Bernardo Gasque Pérez.—Id. fin Julio 1932.

D. Celestino Rubiera.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Cándido Asensio.—Id. fin Junio 1932.

D. Crisanto Gil Mateo.—Id. fin Diciembre 1932.

D. José Pedraja.—Id.

D. Clodoaldo Casado Ortega.—Id. Marzo 1933.

D. Ángel Benavente del Pino.—Id. fin Octubre 1932.

D. Antonio Serra y Guarch.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Eduardo Vallejo Bohorque.—Id.

(Se continuará.)

D. José Velázquez López.—Pagado fin Diciembre 1932.

D. León Rodríguez Mora.—Id.

D. Luis Ruiz García.—Id. fin Febrero 1933.

D. Victoriano Gallego.—Id. fin Diciembre 1932.

D. José Palá Soteras.—Id.

D. Rafael Serrano.—Id.

D. Rafael Ramos.—Id.

D. Manuel García Ibáñez.—Id.

D. M. Villar Escandón.—Id.

D. Cándido Montoya.—Id.

D. Nicolás Montero.—Id.

D. Francisco Gutiérrez.—Id.

D. Silvino Valcárcel.—Id.

D. Emilio Blanxart.—Id.

D. Enrique Tellería.—Id.

D. Gregorio Bonnier.—Id.

D. Juan Guerra Valdés.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Anselmo Segarra.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Samuel Sánchez.—Id.

D. Francisco Suárez.—Id.

D. Eduardo Garrido.—Id.

D. José Verdegain.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Cipriano Villalonga.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Jorge Garay.—Id.

D. Gerardo Placer.—Id.

D. Alejandro Uhden Darder.—Id. fin Febrero 1933.

D. José Pastor Miralles.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Miguel Puerta Sánchez.—Id.

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, agnas, 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.

*Remoto Municipal
P. Vella 3*

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS