

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

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.

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.

PHOSPHODRENAL

ROBERT

Reconstituyente
granular, elixir e inyectable



NATROXITRAL

ROBERT

Antidispéptico
granulado y en comprimidos.

ADPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

PLURICARDIOL

ROBERT

Tónico cardíaco
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalupe, **D. RAMON MORA**
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

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 H⁶⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷²)

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 (inyecciones agudas).

EUMICTINE

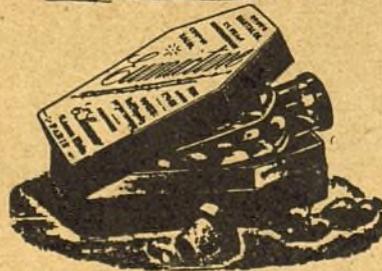
Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)

NEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

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



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

Ampollas: Nucleinato de Estrictina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.
Comprimidos: Nucleinato de Estrictina, 0,5 miligramos; Metilarisnato 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 CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Las curas decloruradas, por el Dr. F. González Deleito.—Una reforma en el plan de enseñanza de la Medicina, por el Dr. Francisco Criado y Aguilar. **Información científica extranjera:** La úlcera fagedénica (Ensayo de tratamiento quirúrgico), por el Dr. André Schott. Adaptación castellana por el Dr. T. B.—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

LAS CURAS DECLORURADAS

POR EL

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO

Teniente coronel médico.

La atención que antiguamente se prestaba, al prescribir una dieta, a su contenido en substancias nitrogenadas y alimentos hidrocarbonados, así como a su valor energético expresado en calorías, se ha desplazado modernamente hacia el estudio de sus elementos minerales, al de las vitaminas que contiene y al cómo desvía o modifica el equilibrio ácido-básico del organismo.

Tal vez, ahora como siempre, unos por llamar la atención, otros de buena fe por tener cierto desequilibrio entre sus impulsiones y sus inhibiciones a favor de las primeras; quién por ir pergeñado a la última moda, como si la elegancia fuera en parte alguna del brazo de la exageración del último figurín; tal vez, digo, se haya exagerado en esto y se imponga una mayor cautela en algunas prescripciones destinadas a acidificar o alcalinizar un enfermo; pero es lo cierto que los frutos obtenidos con los modernos estudios han sido valiosísimos y los enfermos se han beneficiado, y no pcco, con ellos.

Ocurrir en todos estos cambios que hay substancias que salen beneficiadas, se ponen de moda y quedan consagradas como imprescindibles; ejemplo, ahora las vitaminas y los alimentos vegetales crudos, mientras que otros sufren un ostracismo más o menos merecido, se les repudia como perjudiciales, nos arrepentimos de haberlos usado sin tino y los arrinconamos. Entre estos últimos se encuentra la sal.

No es que nadie le niegue el rango de substancia imprescindible al organismo, sino que se afirma que la hemos usado en cantidades absurdas, que su exceso repercute desagradablemente en no pocos enfermos y su restricción sirve para obtener curas maravillosas, algunas tan poco sospechadas como la de las tuberculosis cutáneas.

Son los cloruros las substancias de mayor actividad osmótica de todas las disueltas en el organismo y son los reguladores más potentes de la presión osmótica de los plasmas tisulares; por tanto, sus oscilaciones en ellos han de variar en límites muy estrechos. Pertenecen por esto a los cuerpos necesitados y dotados de una regulación muy severa, hecho que contrasta con la variabilidad de sus ingresos de individuo a individuo y aun de día a día en el mismo. Por ello hay que suponer que para conservar su uniformidad en los líquidos es necesario que en el organismo exista una gran elasticidad en el poder de su eliminación, que posee sitios de almacenamiento y depósito para cuando no sea posible eliminarlos y, por último, suponemos también que los líquidos van a presentar oscilaciones de su cantidad a compás de las que aparezcan en los cloruros. El metabolismo y distribución en el organismo de éstos, y sobre todo del cloruro sódico, el más importante de todos ellos, se va a encontrar tan estrechamente asociado al del agua que muchas veces es imposible el estudiarlos aisladamente.

No vamos a recordar los estudios sobre el metabolismo del cloruro sódico: nos vamos a limitar a señalar los extremos más importantes que han servido de base a las diversas aplicaciones terapéuticas de la cura desprovista de sal o, por lo menos, muy pobre en ella.

Son éstos los siguientes: En primer término, la estrecha conexión que hemos dicho existe entre metabolismo de sal y de agua, conexión que trae consigo las alteraciones de uno consecutivas al trastorno del otro. Así, cuando por cualquier causa el riñón no es capaz de eliminar la cantidad de sal necesaria para que los ingresos no sobrepasen a las pérdidas, y la sal queda retenida en el organismo, va a presentarse al mismo tiempo una retención de agua que se exteriorizará en forma de edemas. Lo mismo ocurre cuando esta retención de cloruro se debe a causas extrarrenales que traen consigo el mismo desplazamiento del cloruro sódico a los tejidos. El tejido que tiene más afinidad para el cloruro de sodio, aparte del ri-

ñón, es la piel. Otro órgano importante de almacenamiento es el hígado. Sólo cuando las cantidades retenidas son muy grandes se almacena en el tejido conjuntivo subcutáneo o en el intermuscular.

El segundo hecho importante es la acción excitante general y local que posee. Prueba de la acción excitante general es la llamada fiebre salina. Schaps fué quien la describió primeramente en los niños de pecho, a los que se les inyectaba una disolución clorurada sódica. Esta fiebre se presenta cuando se dan dos o más gramos en una disolución hipertónica de una sola vez o en un espacio no mayor de dos horas. Hay, según Filkenstein, otra fiebre, de ser provocada también por la sal, cuando las disoluciones son normales y se dan 50 gramos de disolución por kilogramo de peso de hombre. También se presenta esta fiebre cuando las disoluciones son hipotónicas, con tal de que la concentración no baje del medio de la normal. La fiebre consecutiva a las disoluciones hipertónicas se presenta a las dos o seis horas de la inyección; con las isotónicas, la fiebre se presenta después de las ocho horas. Durante esta fiebre no se observan cambios en el cloruro de sodio de la sangre ni tampoco en la hidremia. Posteriormente se vió que la ingestión oral del cloruro sódico también ocasionaba fiebre.

No todos los individuos son igualmente sensibles a esta acción pirogénica de la sal. Los niños son verdaderamente hipersensibles a ella, mientras que los adultos resisten mejor. Sin embargo, en la primera era del salvarsán, cuando se utilizaban las grandes inyecciones de 606 en disoluciones salinas, la fiebre era constante y pudo evitarse sin más que inyectar el salvarsán en agua destilada.

Según Filkenstein, el cloruro de sodio inyectado en exceso modifica la distribución del agua en los tejidos, llevándolos hacia los puntos de menor resistencia, mientras el organismo procura volver al equilibrio. Si no lo consigue, pronto aparece la fiebre. Cuando hay fiebre salina está muy aumentada la perspiración. La opinión más generalizada hoy día es la de que esta fiebre se produce por intermedio del sistema nervioso vegetativo, sobre cuyo equilibrio actuaría primero y directamente el cloruro de sodio inyectado. También se está conforme en atribuir la fiebre al ión sodio. El yoduro y el bromuro sódicos serían capaces de provocarla.

El tercer hecho es la retención exagerada de sal en los procesos febriles y en los focos flogógenos. Parece ser que se trata más de lo último que de lo primero, supuesto que en el paludismo, donde no hay foco flogógeno, no hay retención. La máxima se encuentra en la pulmonía y es constante en todo foco inflamatorio. La sal intensifica asimismo todas las reacciones del sistema nervioso vegetativo a otros agentes, especialmente las cutáneas.

Además, el ión cloro puede substituirse sin gran peligro por otros iones halógenos, y por último, los niños soportan mucho peor que los adultos las restricciones de sal.

Pasemos ahora a señalar las principales aplicaciones de las curas decloruradas.

La cura declorurada en las enfermedades del sistema nervioso.—Donde primeramente se utilizó esta cura en Medicina fué en una enfermedad del sistema nervioso, en el tratamiento de la epilepsia.

La observación hecha de que los cuerpos halógenos podían substituirse hasta cierto punto en el organismo, y el que esta substitución fuera más manifiesta y completa entre el cloro y el bromo, dándose el caso de que cuando se daban bromuros en vez de cloruros no se presentaban los fenómenos llamados de hambre de cloro y hasta se podía encontrar ácido bromhídrico en el jugo gástrico, en substitución del clorhídrico, movieron a Richet y a Toulouse a modificar el tratamiento de la epilepsia por los bromuros, combinándolo con la reducción de los cloruros en la alimentación. Su deseo fué llegar a dar únicamente unos 5 gramos diarios de cloruro sódico. De este modo, no sólo consiguieron que las dosis de bromuros fueran mucho más eficaces, sino que también pudieron reducirlas notablemente, dejándolas en 2 o 3 gramos de medicamento por día, en vez de los 6 y más que se utilizaban con anterioridad y, de paso, aminoraban considerablemente los síntomas secundarios tan molestos del bromismo.

Así comprendida, la cura declorurada sólo tiene un valor secundario: el de favorecer la fijación del bromo en las células nerviosas ganglionares y de este modo lograr el máximo de acción sedante de este medicamento con la menor cantidad posible del mismo. La privación de cloruros, por sí sola, no serviría para nada.

Había, sin embargo, una observación antigua a la que no se le había dado la debida importancia, ni siquiera se le había prestado atención alguna. Desde los comienzos del siglo pasado se había reconocido y aplicado el valor sedante de la cura declorurada en las prisiones de Holanda. Era costumbre habitual, en aquella fecha, someter a todos los presos indisciplinados y díscolos a un régimen alimenticio desprovisto de sal. Con ello se evitaban aplicar castigos de otra naturaleza, pues los presos más rebeldes y díscolos entraban pronto en razón, se tranquilizaban y quedaban sometidos al régimen del establecimiento sin resistencia alguna. Desde entonces quedó comprobado por el empirismo y la experiencia que el régimen declorurado disminuía la irritabilidad de los individuos y los hacía más adaptables al medio ambiente. A. Moeller, de quien tomo estos datos, va más allá, y afirma rotundamente que la dieta declorurada disminuye la fuerza de voluntad de los individuos. El mismo autor, al señalar los efectos, que la cura Gerson—que, como se sabe, tiene mucho de una cura declorurada— produce en los tuberculosos, dice que la privación de sal disminuye las actividades vitales en general, tanto físicas como psíquicas, que produce una gran sensación de fatiga, disminuye la memoria y provoca estados de depresión.

Que sólo la privación de sal es beneficiosa para

los epilépticos lo han sospechado y confirmado algunos autores. Wyss llegó a decir que en el tratamiento bromurado asociado a la restricción de sal, lo eficaz era esto último y que el bromo no pasaba de ser un medio para favorecer la decloruración del organismo, y Van der Velden, estudiando este mismo asunto, habló también de los efectos perjudiciales directos de la sal en los epilépticos. Ahora bien; parece ser que la decloruración sola, sin bromuros, sirve para muy poco o para nada.

F. Frisch, en su monografía sobre el sistema nervioso vegetativo en los epilépticos, afirma que en la inmensa mayoría de los casos hay retención de cloruros poco antes del ataque y descarga de los mismos a seguida de aquél; dice también, que si en la inmensa mayoría de los casos la retención de cloro va unida a la de agua, en algunos otros se disocia y hay retención seca de cloruros y, por último, señala la exigüidad de los casos en los que la retención fina y la descarga de cloruros comienza un poco antes de iniciarse el ataque. De todos modos, el autor insiste en la eficacia de los regímenes declorurados en el tratamiento de esta enfermedad.

Hoy día, si bien no en forma aislada, la cura declorurada se recomienda en el tratamiento de los enfermos mentales; la dieta vegetal y desintoxicante que se sigue en la inmensa mayoría de los sanatorios es a la vez pobre en sal común.

Por otra parte, en las enfermedades del sistema nervioso que pueden asociarse o dependen de trastornos vasculares (arteriosclerosis, hipertensión), esta cura presta positivos y valiosos servicios. Quizá sólo a esta acción hipotensiva deban atribuirse los buenos efectos obtenidos por algunos clínicos en ciertas formas de insomnio.

La privación de sal en el tratamiento de los edemas.—Desde los trabajos de Widal sobre el papel de la retención del cloruro de sodio en la etiología de los edemas, trabajos confirmados, ampliados y discutidos por numerosos clínicos y experimentadores, son muchos los médicos que automáticamente prescriben la dieta pobre en sal en el tratamiento de todas las nefropatías. Widal y Javal, los que introdujeron este régimen dietético en la terapéutica, sólo pretendían dos cosas: 1.º Suprimir los edemas existentes en el organismo, dependientes de la retención clorurada, suprimiendo el ingreso de la sal. De este modo, el organismo cedía la sal retenida en los tejidos, sal que, al volver a la circulación para entrar en el recambio nutritivo, arrastraba con ella el agua retenida en los edemas. 2.º Instituir un régimen en el que los ingre-

tos salinos estuvieran en armonía con el poder eliminatorio del riñón para evitar nuevas retenciones de cloruros y las consiguientes de agua. Pero de ahí se pasó fácilmente a prescribirlo de un modo automático en toda nefropatía.

Como el metabolismo de la sal está íntimamente unido al del agua, la restricción de cloruro sódico se asocia siempre a un régimen pobre en agua. Esto vale especialmente para las glomerulonefritis difusas agudas y para las formas subagudas consecutivas en las que tan marcada es la tendencia al edema. Para los períodos terminales y para las formas de esclerosis renal, la retención clorurada parece quedar en segundo término y hay que dar más importancia a la reducción global de líquidos que no a la de sal.

Pero la observación clínica ha venido demostrando que, aparte de la eficacia contra los edemas, la cura declorurada ejercía un papel beneficioso sobre la hipertensión. Cuando el enfermo pierde el exceso de sal que en su organismo tenía acumulado, experimenta una mejoría subjetiva extraordinaria; desaparece el dolor gravativo de cabeza, cesan los molestos zumbidos de oídos, no siente la fatiga y el cansancio constante que tanto le dificultaban para dedicarse a sus quehaceres cotidianos, se siente mejor y más capaz, y algunos afirman que dejan de ser hipersensibles a todos los cambios bruscos de presión y estado eléctrico de la atmósfera.

En la misma hipertontía esencial, cuya patogenia es tan poco clara para nosotros, el régimen declorurado resulta un excelente auxiliar de las restantes medidas higiénico dietéticas — reposo, restricción de líquidos, vida al aire libre, sedantes—y acelera e intensifica los descensos de la presión máxima de un modo verdaderamente llamativo. En este sentido algunos autores estiman el régimen declorurado como un profiláctico poderoso de los ataques de apoplejía. Apresurémonos a decir que si la alimentación pobre en sal puede ser auxiliar eficaz en todo lo que signifique combatir espasmos generalizados, no lo es apenas o nada en lo que ya se refiere a modificar lesiones de esclerosis ya establecidas y que, por lo tanto, en los hipertensos blancos, en los que existen lesiones destructivas de tejido renal por esclerosis primitiva o secundaria del mismo, poco o nada podremos obtener de este régimen, ni para combatir el trastorno renal, ni para evitar sus repercusiones en otros territorios.

Es más, en las retenciones azoadas intensas por lesión destructiva del riñón y en las agudas, acompañadas de vómitos abundantes, la dieta fuertemente

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. M. MANZANEQUE.—Las ictericias en Marmolejo.

DR. C. SCHNEIDER SAN ROMÁN.—Comentarios acerca de tres casos de estenosis de tercera porción del duodeno.

DR. ENRIQUE RODRÍGUEZ ITURBIDE.—Las individualidades intangibles.

Información extranjera: La política en las Facultades de Medicina de la República Argentina.

Bibliografías.

Prensa extractada.

decolorada puede ser no sólo inútil sino perjudicial. Por los vómitos se pierden cantidades enormes de cloruros y puede llegar a presentarse una cloropenia auténtica que agrave la situación. Por otra parte, en casos de riñón no destruido, con sólo lesiones inflamatorias o circulatorias agudas, e intensa destrucción albuminoidea, la falta de sal junto con aquella destrucción puede incluso provocar el cuadro de la uremia. Mas si en estos casos agudos puede ser muy discutible la conveniencia de suprimir o restringir la sal a los nefríticos, y aun algunos autores han venido alabando desde antiguo los favorables resultados que se obtienen con una rechloruración algo brusca—inyección de suero artificial a fin de estimular la diuresis—en los períodos finales de la nefritis crónica, la rechloruración sería un lamentable error.

Cierto que en muchos de estos enfermos se observa una disminución de cloruros en la sangre y que algunos han llegado a pensar que esta hipocloruremia aumentaría la azotemia. Mas la falta de cloruros en el organismo no es lo mismo que su falta en la sangre; en estos enfermos el cloro emigró de sangre a tejidos y el volver a darlo agravaría la situación.

Como el edema de los cardíacos descompensados obedece a causas múltiples, y en ellos la eliminación de los cloruros no está dificultada en la mayor parte de las ocasiones, la dieta sin sal no encuentra indicaciones especiales. No obstante, convendrá limitar la ingestión de esta substancia y reducirla a las justas proporciones, sin hacer padecer al enfermo molestias innecesarias ni privaciones injustificadas, pero también sin darla en grandes cantidades.

Cuando la lesión cardíaca se combina con la renal, cualquiera que haya sido la primitiva, habrá que ser más exigente y llevar las restricciones a un punto más avanzado.

Apenas ha encontrado indicaciones esta dieta en las enfermedades del estómago. Se había observado que cuando se reducía la ingestión de sal disminuía la cantidad de ácido clorhídrico segregado, y Rosemann llegó a demostrar que si la pérdida de cloruros llegaba al 20 por 100 del total, se suprimía por completo la secreción de jugo gástrico. Sin embargo, no se intenta en terapéutica el restringir la hiperclorhidria con una dieta pobre en sal. Tal vez la dieta láctea pura o mitigada, que en algunos casos graves se prescribe, sea en parte una dieta pobre en sal, pero aparte de esto no hay indicaciones formales bien establecidas. Todo se reduce a recomendar comidas sin exceso de sal, como también se recomiendan sin exceso de picantes.

La dieta de Gerson—dieta desprovista de sal casi por completo—no ha dado en la tuberculosis pulmonar los mismos resultados satisfactorios que en la tuberculosis cutánea, por excelencia en el lupus. Es más: de los resultados obtenidos más bien parece desprenderse que si en algunos casos o en algún momento se observan mejorías y remisiones, más hay que achacarlo a las restantes cualidades de la dieta—exceso de grasas, riqueza de vitaminas—que a la

falta de sal, falta que más bien parece dañar que favorecer a estos enfermos.

En los edemas extrarrenales, caquéticos, etc., poco o nada conseguiremos con esta dieta.

Diremos también que recientemente Lapp y Neuffer han llamado la atención sobre posibles beneficios que podrían obtenerse con ella en las enfermedades quirúrgicas con tendencia a los edemas y en especial en algunas fracturas.

Cura decolorada y enfermedades de la piel.—Hace tiempo que Finkestein recomendó calurosamente la dieta sin sal en el tratamiento del eczema infantil, pero los trabajos recientes sobre la terapia de los eczemas exudativos de los niños no hacen alusión a este régimen, que parece abandonado. En cambio, parece ser que en los eczemas alérgicos cuya causa específica se desconoce, se modifican muy favorablemente por la dieta decolorada.

La escuela de Hamburgo, que ha insistido mucho en este asunto afirmando que el exceso de cloruro sódico y más especialmente el del catión sodio en la sangre y en los tejidos exagera la reactividad de la piel a las causas externas e internas capaces de provocar eczemas, urticarias, pruritos, etc. En último caso, ampliando, y esfumando de paso la acción del cloruro sódico o de catión sódico, hablan de una alteración en el equilibrio iónico de los líquidos del organismo, alteración que se reflejaría en el sistema nervioso vegetativo, que es quien en último término regula, según esta escuela, la reactividad de los tejidos frente a las causas endógenas que actúan sobre ellos. Por eso, cuando no se conoce exactamente cuál es el agente provocador de un eczema, de una urticaria o de un prurito, podemos aminorarlo restringiendo la ingestión de sal y empobreciendo de este modo al organismo y muy especialmente a la piel, sitio en que el cloruro de sodio se almacena con preferencia y en grandes cantidades.

De sus estudios parece desprenderse que lo cierto y evidente es que los excesos en la ingestión de sal común son perjudiciales; mas no resulta tan clara la acción curativa de la dieta pobre de sal. Quizá sería suficiente con restringir ésta moderadamente. Por otra parte, los autores no se limitan a esto, sino que dan otro compuesto mineral, pobre en sodio, el hosal, que complementaría los efectos curativos de la restricción del cloruro sódico. Este hosal contiene abundantes iones cálcicos, antagónicos de los de sodio en muchas acciones, y tal vez la cura decolorada tuviera en estos casos un valor análogo al que tiene en la epilepsia, sólo que en vez de favorecer como allí la absorción del bromo, favorecería aquí la acción de los iones cálcicos sobre los tejidos. Sabido es que el tratamiento por el calcio y sus sales se recomienda igualmente contra todas las hiporreactividades de la piel de tipo urticarial o eczemático, así como contra los pruritos. El que sólo la supresión de la sal sirva para combatir y aminorar este último síntoma, está en contradicción con el hecho bien probado de que los pruritos de los viejos están determinados, o al

menos muy favorecidos, por la exagerada eliminación de cloruro sódico y empobrecimiento consecutivo del organismo.

De todos modos, tampoco puede olvidarse que el exceso de cloruro sódico favorece y exagera las reacciones inflamatorias provocadas por agentes externos, y la piel es uno de los depósitos más considerables de sal que tiene el organismo. Rebajando sus proporciones disminuiríamos su irritabilidad y la intensidad de las reacciones provocadas por otras causas.

Pero donde se ve actuar de un modo casi específico al empobrecimiento en cloruro sódico de la piel, es en la cura del lupus por la llamada dieta de Gerson. Esta dieta, dada también en forma más o menos parecida por Hermansdorfer y Sauerbruck, se ha mostrado eficaz en muchas tuberculosis externas, pero en ninguna con la constancia y con la intensidad que en el lupus. Es muy discutida y casi todos la rechazan en la tuberculosis pulmonar; se acepta por muchos como beneficiosa y no se la discute demasiado en las tuberculosis ganglionares, pero todos tienen que rendirse a la evidencia cuando se trata del lupus. En cuanto al factor curativo esencial de la dieta, todos parecen también estar conformes hoy día en que se trata de una deshidratación de la piel estimulada y favorecida en grado máximo por la escasez de sal en la alimentación. La abundancia de alimentos crudos con su correspondiente acrecentamiento en la cantidad de vitaminas y el aceite de hígado de bacalao, no son más que auxiliares y no reside en ellos la eficacia de la cura, y nada digamos del mineralogico, del que voluntariamente prescinden hoy todos los que utilizan este método. También la reducción de los hidrocarbonados favorecería la desecación de la piel. Algún autor italiano, Beretras, ha recurrido al régimen declorurado puro en el tratamiento del lupus, obteniendo resultados tan brillantes como con la dieta de Gerson en todo su rigor.

Según muchos, el proceso histológico de la curación es idéntico que el observado en los lupus tratados con la fototerapia: reacción de la piel estimulada en un caso mediante un agente exógeno, rayos luminicos, y en otro mediante la pérdida de agua y de cloro en el tejido cutáneo.

Formas de hacer la cura declorurada.— Hay que ponerse de acuerdo, en primer término, en cuál es la cantidad mínima permitida de cloruro sódico. Desde luego todos están conformes en que las cantidades que ordinariamente ingerimos son excesivas. También se está en que la sal que contienen los alimentos que ingerimos, sin adición culinaria de ninguna clase, representa un mínimo indispensable y al que muchas veces tal vez sea peligroso llegar. Las cifras dadas por los autores de *mínimum de sal común*, necesario para sostener el equilibrio salino, adolecen del mismo defecto de todos los límites así establecidos; representan sólo cantidades a las que se puede llegar y que se pueden sostener por un tiempo escaso y en condiciones pocas veces normales, pero no sabemos nunca si sostenidas por mucho tiempo podrán o no sopor-

tarse sin detrimento de la economía. Algo así como lo que ocurría con esos mínimos azoados que tanto se buscaban antes de que la guerra obligara a grandes masas de hombres a soportarlos.

Si no precisa cambiar la alimentación, cosa muy rara, bastará con reducir la cantidad de sal añadida como condimento hasta obtener el efecto deseado. Los mínimos señalados por los autores oscilan entre 5 gramos y 80 centigramos.

La dieta láctea es una dieta muy pobre en sal y que muchas veces se impone por otras razones. También es dieta pobre en sal la rica en frutas y verduras que han de consumirse crudas precisamente. Aun el plátano, que es la fruta más rica en sal común, tiene escasas cantidades. Además, las frutas frescas se consumen muy bien sin necesidad de agregarles sal alguna. No así las ensaladas y verduras frescas, a las que es necesario aderezar con sustancias muy sápidas para poder ingerirlas sin repugnancia. Son muchas las personas que pueden comer, y comen de ordinario, los huevos sin sal, pero respecto a los demás alimentos todos necesitan que se les sazone en forma tal que se evite la repulsa del enfermo, repulsa favorecida por la escasa cantidad de ácido clorhídrico que estos enfermos segregan a causa precisamente de esta dieta. Como es raro que sólo se imponga la privación de sal y siempre habrá que establecer otras limitaciones, el médico tendrá que hacer en cada caso la prescripción oportuna.

Una nueva forma de cura declorurada es la cura por la ingestión de agua destilada que recomienda K. Glaesner. En una reciente lección dada en el Colegio de Médicos de Viena expone así su método. Para preparar el agua destilada necesaria no bastan los métodos corrientes de la destilación, sino que hay que descomponer las moléculas y disociar los electrolitos por medio de la corriente eléctrica. Combinando la destilación con la electroósmosis obtiene el autor un agua que llama hiperdestilada cuyo pH es igual a 7 y que carece de gases, electrolitos y toda clase de componentes ácidos y básicos. Este agua, cuya aptitud por toda clase de sustancias solubles es elevadísima, ejerce varias acciones sobre el organismo; en primer lugar, una acción diurética intensa, mayor que la de cualquier otro líquido que pudiera ingerirse, y en segundo término, aumenta la concentración de cloruro sódico y de residuos nitrogenados en la orina y los disminuye en la sangre. Su técnica es muy sencilla: basta con que el paciente ingiera unos treinta minutos antes de la comida unos 200 a 300 gramos del líquido y los repose durante veinte minutos, echado sobre el lado derecho.

En tres clases de enfermedades ha observado el autor efectos beneficiosos: 1.º En las afecciones del riñón y de las vías urinarias. La diuresis favorece la eliminación de todos los residuos nitrogenados que se encuentran en la sangre, y además, dice que disuelve los cálculos de las vías urinarias. 2.º En afecciones del hígado y de las vías biliares. Aquí también se observa la acción disolvente sobre los concrementos y

además ejerce una acción antiflogística sobre las vías biliares y disminuye los infartos del hígado y la ictericia desaparece cuando existe. El autor no se atreve a opinar acerca de la esencia de esta acción. 3.º En los hipertensos y, más especialmente, en la hipertensión esencial. En ésta puede utilizarse esta cura como profiláctica, una o dos veces al año.

Ahora bien, en esta lección y ante una pregunta hecha por uno de los concurrentes, afirmó el autor que el agua destilada adquiría electrólitos a su paso por el estómago y se absorbía ya en forma de agua no destilada. Utilizada durante semanas llegaba a producir una notable dechloruración del organismo, al mismo tiempo que lo liberaba de los residuos nitrogenados, como podía comprobarse por los análisis de sangre y orina, y que esta dechloruración era uno de sus principales factores curativos.

Por último, recordemos una vez más que la dieta Gerson es una dieta desprovista de sal y que debe gran parte de sus cualidades a esta circunstancia.

Algunos autores, fundándose en suposiciones teóricas más que en hechos prácticos han querido combinar la dieta dechlorurada con la ingestión de sales, de calcio, en su mayoría, a fin de alterar o modificar el equilibrio iónico. A este fin se han preconizado el hosal, la tetrosal, y en la dieta Gerson, el mineralogogo.

Casi todos estos coadyuvantes han desaparecido sin dejar rastro tras sí. Podrá ocurrir que en alguna ocasión esté indicado dar determinado compuesto mineral al tiempo que se restringe otro; por ejemplo, dar calcio en algunas reacciones de urticaria, al mismo tiempo que se restringe la ingestión de sal, pero esos son casos aislados y desde luego no tienen más valor que el de una medicación coadyuvante o el de cumplir otra indicación, como es, por ejemplo, la riqueza de vitaminas en la dieta Gerson, un excelente auxiliar de todo tratamiento que obre directamente sobre los focos lúpicos.

Una reforma en el plan de enseñanza de la Medicina

POR EL

DR. FRANCISCO CRIADO Y AGUILAR.

Académico de la Nacional de Medicina.
Profesor jubilado de la Facultad de Medicina de Madrid.

Yo no sé si la natural solvencia que encuentra uno en sus propias ideas me hará considerar acertada mi opinión respecto del *modus faciendi* de la enseñanza de la Medicina. Es una opinión que puede calificarse de radical, porque imprimiría una profunda transformación en el actual sistema didáctico.

Generalmente, por no decir siempre, se reducen las reformas en los planes de enseñanza a aumentar o disminuir el número de asignaturas e imprimir en el catálogo de la enseñanza modificaciones simplemente cuantitativas, ya desde el punto de vista del número de materias o ya del cronológico en lo referente a su extensión y ordenamiento.

Y la reforma que voy a exponer no encaja en semejantes moldes, sino que es esencialmente cualitativa: se refiere al modo de enseñar y de estudiar asignaturas ya existentes, clásicas, fundamentales, que constituyen el corazón de la Medicina.

Y basta de exordio.

Es un asunto de altos vuelos filosóficos, científicos, susceptible de grandes amplificaciones, pero en el que yo me limitaré a un punto que voy a desarrollar en el presente artículo; asunto cuya entraña es de tal entidad, de tanta importancia, complejidad y trascendencia que, al mirarle a distancia, abruma al pensamiento, pues comprende tres grandes elementos: concepto del maestro, concepto del discípulo, concepto de la Medicina doctrinal y profesional. No obstante la inmensa balumba de semejantes problemas, voy a intentar desarrollarlos en breves líneas.

Maestro es el que irradia ideas propias, originales, nacidas o formadas o perfeccionadas en su intelecto; el que transmite conocimientos científicos, no precisamente suyos, aunque sí algunos, pues ninguno es capaz de crear una ciencia por sí, sino más o menos modificados por él para hacerlos fácilmente adaptables a la inteligencia imperita de sus discípulos; es el director de esta inteligencia, a la que malaxa, cultiva, adiestra, encauza, educa y enseña, en una palabra, a actuar frente a un caso clínico, imprimiéndola un aprendizaje que la dé suficiencia para resolver los problemas nosológicos.

Tal es el maestro, el que moldea la inteligencia de sus alumnos; no el repetidor de materias conocidas, no el libro o la revista, ajenos hablados; no el erudito de detalles recopilados en la frondosa literatura médica; porque esta erudición, esta catarata de minucias, ni constituye propiamente al sabio, ni le pertenecen, ya que las ha aprendido en los libros, ni tienen el sello personal del maestro, supuesto que él no las ha elaborado, ni tienen otro mérito que el del estudio previo, ni sirven apenas para nada al alumno, que además de ser, como joven, de atención poco sostenida, es incapaz de retener semejante avalancha de datos, que sumados a los de las explicaciones de otras dos o tres asignaturas cada día, le es imposible retener, ni en rigor los precisa, ya que los puede ver y repasar en los libros.

Los alumnos no necesitan la exposición teórica de las asignaturas, pues la encuentran en las diferentes obras con toda la extensión apetecible, en las que puede estudiar en su casa con todo el reposo y reiteración, cada cual según su perspicacia y la agudeza de su comprensión. Jamás puede el profesor tener el convencimiento, ni la esperanza siquiera, de que sus discípulos han aprendido la lección teórica que les ha explicado en clase. Lo que los alumnos precisan es un guía experimentado y competente que les forme criterio, capacidad para saber estudiar, para seleccionar en lo que leen, porque no todo lo que dicen los libros es de buena ley, y si al alumno no se le enseña a justipreciar el contenido de las obras, tomará indebidamente todas las ideas expuestas en letras de imprenta como verdades inconcusas; y sabido es que esto no puede ser, pues si bien hay datos muchos, muchísimos, que constituyen adquisiciones ya definitivas de la ciencia, como son, por ejemplo, los fenómenos objetivos recogidos por la observación, no sucede así con las cuestiones opinables, las cuales no son expresión escueta de la observación, sino giros del pensamiento sobre los hechos observados, su interpretación, su valoración cierta y precisa.

Esta es la gran necesidad del estudiante de Medicina; el

gran vacío que nota en su inteligencia cuando lee una y otra obra y todas le parecen bien. Así sólo se forma al erudito inconsciente y pseudocientífico, acumulador de ideas a granel en su agobiada memoria; depósito de datos que forman un abigarrado y casi inútil conjunto, pues se halla incapaz de ordenar y utilizar aquel cúmulo de datos inconexos, sin valor ínterin no les ilumine con la interpretación de su verdadero significado, que conduce a la resultante doctrinal y práctica del estudio.

Nunca me ha convencido la erudición, sobre todo la preparada para un discurso; a esta clase de erudición la concepto yo como la erudición escrita; pero ni la escrita ni la hablada tienen otro valor que la aportación de datos, y esto no es ciencia propiamente dicha; lo es la significación de los hechos, la determinación de su naturaleza, la substancia filosófica que encierran, su papel de causa o efecto, su entidad intrínseca y verdad como factores de la realidad; y esto no lo puede hacer un estudiante, tiene que enseñárselo el maestro.

Al lado de mi indiferencia ante la erudición, aplaudo y admiro el criterio perspicaz y certero, la crítica clarividente, la originalidad del maestro cuando entrega su pensamiento a disquisiciones elevadas, a lucubraciones doctrinales resplandecientes de verdad y de grandeza científica.

* *

El tercer elemento, o sea el concepto de la Medicina científica y profesional, es la resultante de los dos anteriores, del maestro y del discípulo. La Medicina no es la suma de observaciones sucesivas, no es la yuxtaposición de hechos, sino la quinta esencia que de ellos saca la inteligencia, la aportación espiritual del médico en su trabajo de interpretación de lo observado en los factores y en las escenas de la realidad. Pero tiene su característica calcada en estos dos factores; es decir, como ciencia esencialmente práctica y de aplicación, es la expresión de la enseñanza y del aprendizaje impregnados de verdad, de raciocinio, en constante acción, de trabajo analítico sintético ininterrumpido, de la labor suprema del entendimiento en los innumerables problemas fisiopatológicos del organismo humano. Y como éste es el objetivo de la Medicina, que se llevará tanto mejor cuanto en mejores condiciones se realice la enseñanza, éste debe de ser el foco permanente de nuestras preocupaciones.

* *

Y paso ya a la exposición de mi idea reformadora, que expresaré así: El catedrático no tiene por qué explicar lo que no es opinable y consta en los libros de Medicina con un orden, claridad y extensión insuperables, o sea el armazón teórico de la ciencia.

La Medicina ha alcanzado un horizonte de proporciones inabordable para un solo individuo, y su enseñanza, por los inevitables apremios del tiempo, tiene que auxiliarse, para ser lo más eficaz y completa posible, de la cooperación del alumno, encargándole al efecto del estudio privado personal de aquellas materias que le ofrecen los libros y para cuya adquisición no precisa, así, en absoluto, de la exposición oral del profesor; librando a éste al efecto de un trabajo innecesario, estéril e irrealizable por la brevedad de los cursos, y además, no infringiendo al alumno una ofensa al suponer que necesita le expliquen de viva voz lo que él puede leer en su casa reposadamente.

Aun cuando la reforma podría ser aplicable a casi todas las asignaturas que constituyen la carrera y yo la expondría con muchísimo gusto, el desarrollo del tema no cabría en los estrechos límites de un artículo, y no deseo escribir más

que éste, circunscribiendo, por lo tanto, mis consideraciones a las asignaturas que tienen clínica. Y aun de estas asignaturas voy a limitarme a las patologías médica y quirúrgica; pues las especialidades ofrecen un contenido menos copioso en su conjunto y, por consiguiente, son más fáciles de amoldar a las posibilidades cronológicas del curso, aunque no dejan de serles aplicables en parte las consideraciones referentes a las patologías.

Pues bien, la enseñanza de éstas por el plan actual ofrece tres graves inconvenientes:

1.º El obligar al catedrático a explicar innecesariamente toda la teoría, según he manifestado anteriormente.

2.º El asistir el alumno a la clínica sin la necesaria preparación, lo cual le constituye en un verdadero inadaptado, en un incompetente, y como tal, incapaz, en parte, de obtener el debido fruto de su asistencia a la clínica. No es esto decir que pierda el tiempo por completo, pues en cualquier clase de enseñanza prestando atención algo se aprende; pero dada la escasa e insuficiente duración del curso, la ilustración técnica que el alumno adquiere tiene que ser deficientísima, mirada en absoluto, y desde luego muchísimo menor que si ya tuviese la indispensable preparación teórica. Le ocurre algo parecido que al que asiste a una clínica extranjera conociendo sólo a medias el idioma del profesor.

Tiene que convencerse el alumno, y debe de imponérselle, que su papel de estudiante implica trabajo activo, no sólo el pasivo de escuchar al catedrático, sino que tiene que descargar a éste de un cometido innecesario, cual es el de enumerarle multitud de datos que integran la teoría, los cuales puede el alumno aprenderlos directamente en los libros mediante su trabajo individual. Con este procedimiento se duplicaría la enseñanza, sencillamente porque se duplicaría el tiempo, toda vez que el catedrático emplearía todo el curso en explicar *como tal* catedrático, y el alumno llevaría al acervo del aprendizaje la aportación de su trabajo personal. Y no digo nada de las ventajas inmensas que reportaría al alumno la adquisición y práctica de semejantes hábitos de estudio, y el desarrollo de su inteligencia mediante este trabajo realizado por sí mismo, trabajo verdaderamente educador y formador de su individualidad científica.

Y 3.º Que es tal vez el más importante, y sobre todo, el que me ha movido a escribir este artículo: *La manera de llenar el catedrático su cometido.*

El catedrático tiene una altísima misión en la enseñanza: 1.º, cultivar la inteligencia del discípulo, y 2.º, ilustrarle técnicamente en lo referente al elevado horizonte de lo subjetivo; a lo que se agrega la ilustración que el mismo alumno se proporciona con el estudio teórico de las patologías.

El profesor no puede actuar en la cátedra como un erudito enumerador de datos corrientes y de opiniones ajenas, porque eso lo leen los discípulos en los libros; lo que tiene que hacer es actuar como una inteligencia, ilustrada, sí, pero además matizada de experiencia, amestrada en la interpretación de los fenómenos, sutil en la elaboración de doctrina, crítico perspicaz de las opiniones de todo género que pululan en la ciencia; y al lado de esto, y aun sobre todo esto, *enseñar a sus discípulos a discurrir*, repito la frase, *enseñar a sus discípulos a discurrir con lógica, agudeza y reflexión*; acostumbrarles a no dejarse deslumbrar sistemáticamente por las ideas de relumbrón, vertidas tal vez por eminencias médicas, sino mirarlas con interés no desprovisto de recelo, para efectuar con esta doble disposición del ánimo una crítica razonada personal, *pues personal tiene que ser siempre el trabajo del médico*, que le conduzca a la admisión consciente de tal o cual opinión, o a oponer los reparos relativos o absolutos que su inteligencia le dicte. Tal es la

misión necesaria, fecunda, trascendental, irremplazable y sublime del catedrático; y este trabajo, realizado con todos los alumnos y todos los días y en todas las materias, es un cometido abrumador, que no le debe de dejar tiempo para repetir verbalmente lo que dicen todos los libros.

El catedrático no puede dejar sin interpretación personal cuanto surge en el campo de la observación, ni debe de citar opinión extraña alguna sin completarla con la ratificación o rectificación razonada de la suya.

Y éstos no son espeluznos de inmodestia, sino expresión sincera, convencida, y creo que acertada, de la figura científica del maestro. Cuando oigo en cualquier parte (ahora no me refiero al catedrático) la exposición de teorías ajenas sin el indispensable aditamento crítico, no puedo menos de pensar: ¿y usted, qué opina?

Este es precisamente el papel del catedrático: el de juzgar lo que dicen las obras que los estudiantes leen en su casa, no *magister dixit*, sino razonando de tal manera su opinión, que no solo les convenza, sino que les enseñe a discursar; su alto cometido docente es: transmitir a sus discípulos los frutos de su experiencia y adiestrarles en la interpretación de los hechos y en toda la labor científica.

¿Esta reforma que presento al mundo médico es tal vez quimérica o por lo menos irrealizable? Creo firmemente que ni lo uno ni lo otro, antes, por el contrario, fácilmente sucedera.

Basta sólo considerar, para aceptarla, la angustia que lleva al alma del catedrático la constante, la diaria y abrumadora incompatibilidad de sus deseos de dar a sus explicaciones toda la amplitud que su pensamiento le exige, para desarrollar cumplidamente las lucubraciones doctrinales y el explicar el programa teórico.

Con el sistema actual tiene que resultar la enseñanza necesaria e inevitablemente deficiente por falta material de tiempo; porque hay que recordar que en los antiguos planes figuraba un curso teórico de Patología médica y quirúrgica, y el año solar de clínica; y no diré que las exigencias de los tiempos, porque no hay tales exigencias, al contrario, la Medicina es cada vez más copiosa, sino el atropello, la desconsideración y la irreflexión del desquicio modernista de los tiempos, va mutilando la indispensable amplitud de la enseñanza médica, someténdola a un paso acelerado absolutamente incompatible con su extensión y naturaleza. La índole de la Medicina es refractaria a la simplificación en el estudio. Podrá un talento o, diré mejor, una memoria privilegiada aprenderse en breve tiempo una excelente obra de cada asignatura y verificar el individuo exámenes merecedores de sobresalientes; pero en la clínica, ese erudito a la violeta se verá en lo íntimo de su conciencia profesional, que no es sino una manifestación de la conciencia humana, deficiente, imperito, incapaz de llenar su trascendentalísimo cometido de médico si no ha asistido a la clínica.

Compárese la labor del maestro como tal maestro con las explicaciones teóricas.

Recuerdo en este momento un episodio de mi vida escolar: una lección de las primeras del curso de Patología quirúrgica, que el digno e ilustrado catedrático dedicó al estudio del flemón, comenzando por definirle, sus distintas formas, causas, síntomas, etc.; esto que tan claramente se halla expuesto en cualquiera obra *ad hoc*, hasta el punto de que un alumno aplicado lo lee el día anterior y puede ir parafraseando al profesor.

¿No es verdad que es lamentable el ver perder el tiempo, así, *perder el tiempo* en semejantes menesteres? Y téngase en cuenta que eso se llevó un día de clase, y que son pocos, relativamente, los que constituyen el curso. No, este

sistema pedagógico, verdaderamente anacrónico y, desde luego, desacertado no debe continuar.



Para expresar mi pensamiento respecto de cuál debe de ser la labor del catedrático, enumeraré unos cuantos temas científicos que sirvan de ejemplo de puntos a desarrollar por él.

Un problema muy antiguo y siempre moderno, pues aún no está resuelto en el terreno de los hechos: *la escrofulosis*; esa tenue, pero pertinaz sombra de proceso, a la que apenas se quiere conceder otra realidad que la de haber existido en la imaginación de nuestros venerables antepasados, y, sin embargo, presenta una verdadera entidad morbosa.

El *herpetismo*, otra antigualla imaginaria según el criterio del positivismo modernista, y, no obstante, surge en la imaginación del clínico en ciertos casos de dermatosis persistentes y más o menos injustificadas.

Ese multiplicar enfermedades, algunas sin justificación suficiente, como, por ejemplo, los tipos clínicos denominados *Juvenil de Erb*, *Zimmerlin*, *Landouzy-Dejerine*, *Leyden*, *Möbius*, *Hoffmann*, los cuales no representan procesos cuya patogenia les imprima individualidad, sino tan sólo variantes topográficas de las alteraciones musculares. Hace ya muchos años que vengo defendiendo el arraigo medular de las denominadas *miopatías primitivas progresivas*, fundándome, no en comprobaciones anatómicas, pues éstas son muy escasas, aunque alguna existe, sino exclusivamente en una argumentación que, si bien de fondo clínico, está principalmente desarrollada por el raciocinio. Pues la esfera idealista ofrece valiosísimos recursos de investigación, agilidad y agudeza en sus actividades, modalidades especiales de trabajo que nos permiten descubrir lejanías en el horizonte, vedadas a nuestros sentidos, aunque se auxilien con la amplificación microscópica y la desintegración química.

Decía yo hace tiempo en un discurso médico:

«Los anales de la Medicina están llenos de estas creaciones nosológicas; unas que han brillado fugazmente; otras que han resistido bastante tiempo los embates de la crítica, y otras que han reinado largos períodos, de tal manera, que no parecía sino que se había alcanzado la solución de los problemas clínicos a que se referían. En este tejer y destejer principios, ideas, interpretaciones, van quedando las verdades definitivas como cristalización terminal del revuelto líquido de hechos y de hipótesis, de crítica y de conclusiones. Por semejante trabajo de selección, que es, más que tenue tamiz, crisol de depuración, en el cual ha quedado entre las escorias de la negación o del escepticismo todo lo que no ha resistido a la doble prueba de la observación repetida y del raciocinio desapasionado, llegando a alcanzar así la categoría de realidades orladas con el iris de la evidencia; por este crisol, digo, es necesario hacer pasar todas las fórmulas nosológicas, inquiriendo, al efecto, la naturaleza de los fenómenos, sus analogías, sus relaciones, su causalidad para interpretarlos acertadamente, y sorprender la oculta y compleja trama patogénica.»

La naturaleza de la *epilepsia*, cuyo fundamento genérico yo me inclino a creer que consista en la hiperexcitabilidad de los centros nerviosos.

El polimorfismo clínico, tal vez en gran parte gratuito, que se atribuye al *histerismo*.

El variado nosologismo, tan necesitado de crítica severa que se hace girar alrededor del *ácido úrico*.

El concepto de las *neurosis*, a las que yo conceptúo verdaderamente dinámicas.

Las vitaminas, cuyo actual relumbrón pudiera disiparse y no quedar rastro, por tratarse tal vez de unas entidades semifantásticas.

El casi popular *artrismo*, tan aparentemente conocido y corriente, y en el fondo tan desconocido y enigmático.

La necesidad y justificación, a mi juicio, de emprender, desde luego, una serie de ensayos terapéuticos de vacuna, de suerovacuna, de seroterapia, en general, para la curación del *carcinoma*, aunque actualmente se desconozca su causa microbiana, la que, en mi opinión, es mucho, muchísimo más probable que la causa química.

Y otros mil asuntos doctrinales, tantos, que más o menos todas las enfermedades se prestan a reflexiones del maestro.

He citado estas materias como ejemplos de temas dignos de ser tratados por el catedrático; pero, claro es, que éste tiene que explicar toda la Patología, pero tan sólo aquellos puntos opinables, dudosos, enigmáticos, que lo merezcan, mas desligándose de la exposición de todos los asuntos corrientes, que constituyen adquisiciones indudables y definitivas ya de la ciencia, que forman la mayor parte de la teoría, y cuyo estudio debe ser exclusivamente personal del alumno.

Así, por ejemplo, en las neumonías, pleuresías, tuberculosis, paludismo, lesiones cardíacas, meningitis, en Patología médica; y fracturas, luxaciones, heridas, úlceras, infecciones, carcinoma, etc., en Patología quirúrgica, el profesor debe de ocuparse de todos los problemas referentes a la etiología y al tratamiento; y de cuanto considera interesante, como son las innumerables reflexiones, datos, observaciones, que implica la enseñanza; pero desentendiéndose de la exposición completa del conjunto de materias que integran la teoría, que el catedrático ni tiene tiempo de explicar, ni es necesario que la explique. ¡Qué satisfecho y desembarazado se hallaría el catedrático si se viese libre de la para él impropia tarea de explicar toda la teoría, dedicando todo el tiempo de la clase a dejar vagar su pensamiento por los abstractos, pero prácticos campos, de la ideología nosológica, criticando, aceptando previo razonamiento, rechazando, proponiendo teorías y haciendo consideraciones de todo género; en una palabra, construyendo ciencia para enseñársela a sus discípulos!

**

La implantación de la reforma que propongo sería sumamente fácil y no aumentaría ni un solo día la duración de la carrera. Todo se reduciría a que supiese el alumno que el estudio de las patologías se iniciaba con un examen que efectuarían los catedráticos respectivos en los últimos días de Septiembre; examen breve, pues no se le exigiría un profundo conocimiento de la materia, sino sólo lo indispensable para que al concurrir a la clínica tuviese la necesaria aptitud comprensiva. Después, en el resto del curso, el catedrático le ordenaría estudiarse la teoría de cada enfermedad, según lo fuese exigiendo la lección del día. Y al final del curso o cuando se verificase el examen, el alumno tendría que demostrar, no sólo lo que había explicado el catedrático, sino la teoría de las patologías que él había estudiado privadamente, pues el programa constaría de ambos órdenes de materias.

**

La división de la Patología en tres secciones para los tres cursos, sería aceptable si se dispusiese del suficiente número de enfermos de una clase determinada; pero no es probable que la población nosocomial permita una selección lo suficientemente numerosa para que la enseñanza sea satis-

factoria; y de otra parte, como la clase de enfermos es de por sí tan contingente y casual, se corre el riesgo por sistematizar la clínica, de desaprovechar enfermos interesantes, por no corresponder al grupo que está en turno de estudio. Esto prueba el prudente arbitrio del catedrático, en vista de las circunstancias.

Otro detalle de gran importancia es el estudiar los alumnos los tres años con el mismo profesor, lo cual ofrece también su pro y su contra, uno y otro muy interesantes.

Es natural que cada catedrático halle complacencia en desarrollar en tres cursos su plan personal de enseñanza, y los discípulos mayor facilidad del estudio, por conocer mejor el método seguido por su maestro, con lo cual llegan a ser hechura científica intensamente matizada de las opiniones de éste, resultan discípulos verdaderamente acoplados al criterio de su maestro.

Pero al lado de estas circunstancias hay otras de gran entidad que, a mi juicio, las superan y obscurecen, y son las relativas a la modalidad docente del profesor.

Admitiendo, como es justo, que todos los catedráticos son excelentes clínicos, ello no obsta para que cada uno tenga su sello personal, desde el punto de vista de la ilustración, de la capacidad crítica, de la repentinidad y acierto en los juicios, de la fecundidad en las iniciativas, de los recursos del ingenio, de la facilidad y claridad de expresión, de las aptitudes docentes, del ojo clínico, y por último, de su característica ideológica doctrinal.

Todo maestro es una figura *sui generis*, que seguramente ofrece mucho que imitar y que aprender; y siendo esto así, ¿no es verdad que parecen muy superiores las ventajas de repartir los tres cursos de Patología y Clínica entre los tres catedráticos, que no estudiarlos con uno solo? Esto concepto que debía de ser preceptivo.

He mencionado estos detalles, que podemos llamar de estilo didáctico, por referirse a las patologías, pero no tienen nada que ver con la reforma que propugno.

Información científica extranjera

LA ÚLCERA FAGEDENICA

(Ensayos de tratamiento quirúrgico)

POR EL

DR. ANDRÉ SCHOTTE (de Gante).

Adaptación castellana

especial para «El Siglo Médico» por el Dr. T. B.

La úlcera fagedénica, la malaria, el pian y la enfermedad del sueño, exceptuando en la primera, por lo general, el riesgo de la vida, deben ser consideradas como los más importantes azotes que sufren las colonias africanas. Desde el punto de vista puramente médico tiene gran importancia la úlcera fagedénica, pero ésta es aún mayor si se tiene en cuenta la pérdida enorme de obreros manuales que supone y la cantidad de dinero que absorbe el largo y costoso tratamiento de esta enfermedad.

Definición. — La úlcera fagedénica, llamada de este modo por deducción del griego, «comer abundantemente» es una lesión propia de los países tropicales, donde se presenta frecuentemente como complicación séptica de heridas o simples erosiones de la piel.

Historia. — Le Roy, De Merocourt y Rochard, en el año 1862 describieron la úlcera fagedénica como una en-

idad patológica existente en todos los países tropicales. Anteriormente había sido observada en diversos lugares y descrita con los nombres de úlcera de Mozambique en el año 1857 por Vinson, y úlcera de la Guayana en 1861 por Chapuis.

Le Dantec, en 1884, estudiando una epidemia de úlceras declarada en los presos trasladados de la Martinica a la Guayana, descubrió en todas estas úlceras un bacilo fusiforme que consideró como el agente productor de esta enfermedad. Después de él, Clarac, en la Martinica, Boinet, en Tonkin y otros en diversos lugares, llegaron a las mismas conclusiones.

En 1896 fué requerido Vincent para atender una epidemia de úlceras que se había declarado en Argel entre los trabajadores árabes que habían acudido de Madagascar. Investigando la patogenia de la lesión, descubrió en las lesiones un bacilo y un espirilo. Con este motivo declaró que la causa de la úlcera fagedénica reside en la asociación fusoespirilar que lleva su nombre, con lo que se asimila la mencionada lesión a la podredumbre de hospital de los países templados.

Numerosos autores han confirmado posteriormente estas conclusiones de Vincent, recordando entre los más importantes trabajos en este sentido: los de Fontoynt y Jourdrant referentes a Madagascar y publicados en 1905; los de Beurmen, de 1907, en las Indias Neerlandesas; los de Leboeuf en el Congo, en 1908; los de Kaysselitz y Mayer en las colonias alemanas y los de Dubreuil en China, en el año 1914.

En 1914, Blanchard consiguió la inoculación de la úlcera. Durante la guerra han aparecido muy pocos trabajos, y después de ella, la mayoría de los publicados se refieren a ensayos de tratamiento.

En 1926, Onorato ha publicado un interesante trabajo referente a la simbiosis fusoespirilar, sus caracteres y cualidades más importantes.

Por último, Saccarelli, en 1929, ha publicado un trascendental trabajo referente a las mutaciones de los espirillos en bacilos fusiformes, el cual por su enorme importancia no puede ser admitido sin cuidadosas comprobaciones que no han llegado todavía.

Patogenia.—De igual manera que en los climas templados, la angina de Vincent, la podredumbre de hospital, el noma, y las estomatitis ulceromembranosas, son causadas por la asociación fusoespirilar, según la mayoría de los autores, la úlcera fagedénica reconoce la misma causa etiológica.

Según Keysselitz y Mayer, los espirilos invaden primitivamente los tejidos, a los que siguen inmediatamente los bacilos. La necrosis de los tejidos será debida a estos últimos. Estas opiniones han sido confirmadas por los interesantes trabajos de Onorato.

Junto a la simbiosis fusoespirilar se encuentran en el pus de las úlceras tropicales los gérmenes banales de la supuración, estreptococos, estafilococos, tetrágenos, saprofitos y hongos. Con gran frecuencia bacilos y espirilos, son acompañados de diplococos que, según parece, tienen una cierta significación patológica. Kersten se pregunta con este motivo si será necesario conceder un cierto valor patogénico a estos gérmenes en la producción de ciertas úlceras graves que se encuentran en la Nueva Guinea. Halleberger piensa que deben ser considerados los diplococos como un factor agravante, del mismo modo que en nuestro país actúan en ciertos casos de superinfección estreptocócica. Van Nitsen ha emitido recientemente una opinión análoga.

Etiología.—Para que una úlcera fagedénica aparezca es preciso:

1.º Una solución de continuidad en la piel, por pequeña que sea, que permita la entrada de los agentes patógenos.

2.º Contacto con las suciedades del suelo.

Hasta 1926 los autores no se habían puesto de acuerdo para afirmar que el ambiente habitual de estos gérmenes era el suelo. En este mismo año Onorato ha defendido otro punto de vista que mencionaremos más adelante al hablar del contagio. Los negros, que trabajan constantemente con los pies desnudos, se infectan fácilmente a través de las pequeñas erosiones de la piel. Los miembros inferiores, por lo tanto, son los que en mayor frecuencia se afectan. Personalmente en el año 1928 he tenido ocasión de asistir una pequeña epidemia de úlceras en Katanga, la cual se producía en los negros que trabajaban la tierra húmeda antes de fabricar los ladrillos.

3.º Otra causa favorecedora, es el estado de la piel. La úlcera se implanta sobre todo sobre la piel sucia, sobre los tejidos afectados en su vitalidad por ciertas lesiones preexistentes, como cicatrices de quemaduras, piodermis, eczemas, lesiones de pian terciario, etc.

4.º Importa igualmente mucho el estado general del individuo.

Es particularmente afectada la población sometida a los trabajos del campo, anemiada por la malaria y roída por el pian y la sífilis. Por mí mismo he podido efectuar esta comprobación en Ruanda, donde los Watussi, o nobles, rara vez se afectan de la úlcera, mientras que los Bantu, o siervos, lo son muy frecuentemente.

Contagio.—Igualmente que en el tétanos, la infección parece ser de origen telúrico. Onorato, en 1926, ha venido a contradecir esta opinión universalmente admitida, pretendiendo que el ambiente de estos gérmenes es la boca del hombre sano y enfermo; el contagio será principalmente indirecto, haciéndose por intermedio de las moscas. Personalmente no comparto esta opinión. Creemos también que el contacto puede ser directo de la lesión, a un lugar sano de la piel. Tal el caso de una anamita que tuvimos ocasión de ver, que padeciendo una úlcera de talón, al arrodillarse se le transmitió a la nalga. El contagio, por intermedio de los vendajes y las moscas, es admitido corrientemente. Fontoynt y Jourdran han sido afectados de pequeñas ulceraciones en las manos, pensando que han sido contaminados en el hospital.

Más arriba dijimos que la inoculación es posible. En 1914, Blanchard ha provocado una úlcera en un negro inoculando el pus en un foco de necrosis determinado por la potasa cáustica.

Localización.—La gran mayoría de las úlceras se localizan en los miembros inferiores, sobre todo a nivel de las piernas. A veces también se presentan en las manos, los brazos y la cara y en los órganos genitales.

Sintomatología.—Una pequeña herida, hasta aquel momento casi indolora, se hace bruscamente dolorosa, con sensación de quemadura y pinchazo al propio tiempo que pierde el aspecto característico que presenta una herida de buena naturaleza. También sobre una erosión inadvertida se ve aparecer una vesícula inflamatoria y quemante que estalla, dejando salir un líquido sanguinolento y descubriendo una pequeña escara de fondo grisáceo.

La herida o la escara se recubre de una fina película opalina y ligeramen e gelatinosa. Si se levanta, el fondo de la herida aparece granuloso, pálido, y se observa una especie de exudación viscosa que no tarda en reconstituir

una película del mismo aspecto que la primera, lo cual, por lo tanto, constituye un verdadero exudado difteróide. Al propio tiempo la herida se ensancha poco a poco por progresión excéntrica y circular. Desde este momento la ulceración toma uno de los dos aspectos evolutivos, la forma ulcerosa o la proliferante.

Forma ulcerosa.—La ulceración, bastante regularmente circular, ha ahondado la piel y el tejido celular. Bajo la delgada película, los tejidos se desorganizan sucesivamente y se infiltran del líquido putrilaginoso que forma el exudado. Posteriormente, la película y los tejidos desorganizados se reúnen para constituir una masa grisácea y nauseabunda que expelle un olor fétido que corre por los bordes de la piel y que se concreta bajo la forma de costras negruzcas de olor repugnante. Los bordes de la herida son blandos y desprendidos, carácter que conservan durante todo el período de actividad de la lesión. Cuando existe tendencia a la cronicidad y la evolución se hace estacionaria, o por lo menos lenta, los bordes se induran haciéndose blanquecinos y callosos. En este momento pierden la sensibilidad exquisita que los caracteriza, haciéndose mucho menos dolorosa y hasta a veces casi indolora. En este estadio la ulceración puede durar casi indefinidamente limitando sus ataques, tanto en extensión, como en profundidad. Las úlceras pueden alcanzar el tamaño de la palma de la mano y aun mayor.

Forma proliferante.—La evolución de esta forma es en un todo diferente de la primera. Al comienzo los síntomas son los mismos, pero al cabo de algunos días la misma película característica de la úlcera fagedénica se modifica de modo que llega a constituir una membrana grisácea. Los depósitos sucesivos de tejido de neoformación hacen proliferar la membrana, que se bombea y hace más saliente, mientras que las capas más superficiales exudan en abundancia un licor nauseabundo. Todo ello se convierte como en un amplio hongo ulcerado, donde es fácil levantar con el bisturí verdaderos trozos de este tejido de proliferación. Si se separan por completo las masas neoformadas, se ve en el fondo de la úlcera la capa muscular intacta o igualmente infiltrada. La ulceración en estos casos no sigue una marcha de progresión circular, sino que toma el aspecto policíclico.

Forma mixta.—Los autores describen con frecuencia un tipo medio integrado por una úlcera de bordes callosos más o menos circulares y fondo recubierto de una membrana grisácea, adherente, que se infiltra en los tejidos con producción de pus y de necrosis. Añadamos que frecuentemente el dermis que rodea a la ulceración se infiltra a veces en una gran extensión de un verdadero tejido lardáceo típico que da lugar a un cierto grado de elefantiasis.

Evolución.—La úlcera penetra a veces en profundidad, dando lugar, sobre todo sobre un terreno de pian terciario, a necrosis de los músculos, de los tendones y de los huesos.

Según Jeanselme, la úlcera afecta en la Indochina una gravedad particular, tomando una evolución claramente tenebrante, gangrenando los tejidos profundos, necrosando los huesos, produciendo artritis purulentas, procesos todos ellos que entrañan frecuentemente la muerte. Van Nitsen ha publicado un caso de úlcera de la cara rápidamente mortal.

Sin embargo, en la mayoría de los casos la úlcera fagedénica tiene una evolución francamente crónica. Situada a nivel de las articulaciones y tendones, provoca deformaciones y anquilosis que son permanentes. En los ni-

ños existe marcada atrofia del miembro afecto por falta de funcionamiento.

Anatomía patológica.—La úlcera tiene todos los caracteres anatomopatológicos de una úlcera ordinaria. Señalamos, sin embargo, en la periferia de las lesiones la superposición en capas, infiltrando los tejidos, primero de espirilos, después de bacilos y finalmente de la membrana difteróide, rica en bacilos y en diplococos. El todo está recubierto e infiltrado, en los intersticios, de pus con su variada flora.

Profilaxis.—Una palabra sobre la profilaxis. Mejor es prevenir que curar. En todas las sociedades coloniales donde el problema de la mano de obra retiene toda atención, los médicos reciben el encargo de atender todo lo más rápidamente posible las heridas y erosiones de los miembros inferiores. Deben velar, además, por que los trabajadores lesionados de este modo no vayan a trabajar a las tierras húmedas. Estas medidas preventivas han dado excelentes resultados, habiendo prácticamente desaparecido las úlceras cuando se efectúan con cuidado y minuciosidad. Este hecho confirma de modo suficiente el origen telúrico de esta enfermedad. Importa, además, cuidar a los ulcerosos y asegurar su curación lo más rápidamente posible. Preconizar el uso de calzado resulta completamente ilusorio; las condiciones económicas no lo permiten, por lo general, a más que los negros rehusan su empleo con singular tenacidad.

Tratamiento.—Antisépticos externos. Prácticamente es a éstos a los que siempre se ha recurrido para curar las úlceras. En este sentido hemos de manifestar que esta terapéutica, para llegar a producir buenos resultados, ha de ser empleada de un modo ininterrumpido, cosa en extremo difícil de efectuar. Frecuentemente es preciso hospitalizar a los ulcerosos para asegurar su curación, pero su presencia perturba la marcha de los hospitales de estos lugares, por lo general de muy limitada cabida; todo ello obliga a que los enfermos no puedan permanecer internados todo el tiempo que sería preciso.

Frecuentemente, los médicos prácticos comienzan con un raspado, seguido de la aplicación de uno de los anestésicos siguientes: Compresas de bicloruro (Clarac), polvo de cloruro de cal (Vincent), propidex (Massias), dermatol, yodoformo, permanganato (Carel), tintura de yodo diluida, etc. Bouffard preconiza el espolvoreo con una mezcla de

Polvo de Vincent.....	860 gramos.
Yodoformo.....	40 —
Subnitrate de bismuto.....	100 —

Para obtener la asepsia de la úlcera y para asegurar la curación, ácido picrico en solución al 1 por 100.

Callewaert propone tratar la úlcera con una mezcla de glicerina (100), yodoformo (2,5) y dermatol (2,5), la cual actúa como desinfectante y cicatrizante. Igualmente se ha aconsejado el empleo en espolvoreo del 914, el cual actúa como cauterizante. Se han empleado también las pomadas de neosalvarsán al 3 por 100.

Contrariamente a lo que generalmente se cree, los rayos solares no esterilizan las úlceras, lo mismo que ha ocurrido con la vacunación empleada por Van Nitsen y Walravens.

ENSAYOS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Ante el fracaso, insuficiencia o extraordinaria lentitud de acción de los distintos medios empleados hemos procedido al ensayo de los medios quirúrgicos. Consisten éstos

simplemente en la práctica de raspados seguidos inmediatamente de injertos epidérmicos. Los resultados de estas modestas experiencias han sobrepasado nuestras esperanzas, habiendo visto curar de un modo regular y definitivo en un mes o mes y medio vastas úlceras cuya cicatrización por el tratamiento habitual hubiera requerido por lo menos seis meses. La curación no solamente se obtiene de un modo rápido y definitivo, sino que ésta tiene cualidades excepcionales. La brecha efectuada se recubre de un tegumento blando y no retráctil, habiéndose podido evitar las deformidades tan frecuentes que siguen al empleo de los medios habituales.

Nuestro tratamiento por el injerto está reservado únicamente a las viejas úlceras crónicas muy extensas y de bordes indurados. Las úlceras pequeñas y recientes son tratadas por nosotros por el procedimiento siguiente tan sencillo, que hemos ideado igualmente: Bajo anestesia local debe efectuarse primeramente un amplio raspado, excindiendo al propio tiempo los bordes; a continuación se pondrá un apósito con líquido de Carrel durante ocho a diez días, cubriendo posteriormente la úlcera, que comienza a cicatrizar por medio de delgadas bandas de diaquilón entrecruzadas. Cauterizar con precaución los mamelones muy carnosos con el lápiz de nitrato de plata, o poner durante dos días apósitos de permanganato al 1 por 5.000. Al cabo de veinte días la úlcera está completamente cerrada.

La técnica operatoria que seguimos en las úlceras grandes, crónicas, de bordes indurados, es la siguiente: Bajo anestesia general, cloruro de etilo o cloroformo, se efectúa un raspado en regla llevándose todas las partes esfaceladas y poniendo al desnudo los tejidos sanos e intactos; posteriormente se efectúa una excisión amplia de los bordes infiltrados, llegando hasta un territorio claramente sano, seguido todo ello de una desinfección cuidadosa con éter. Esta operación es, por lo general, muy cruenta y no se puede, por lo tanto, de un modo inmediato proceder a la práctica del injerto. Aplicáronse en estas condiciones compresas empapadas en líquido de Dakin, asegurando de este modo una asepsia progresiva de la herida. Cuando se inicia la cicatrización espontánea, es cuando debe procederse a la práctica del injerto, lo cual, por lo general, ocurre en el curso del dozavo día después del raspado.

Para proceder al injerto se frota toda la región de la herida con un tapón empapado en éter, lavando después con suero fisiológico caliente con el fin de provocar una ligera exudación. En estas condiciones se procede a la preparación de los injertos, los cuales se extraen con una navaja vaselinada en su cara inferior, a nivel de los músculos o del deltoides, no siendo nunca de tamaño mayor al de una moneda de cincuenta céntimos. Posteriormente se instalan los injertos con ayuda de un estilete, distanciándolos unos de otros un centímetro por lo menos para permitir escaparse a la serosidad, ya que si no existiría el riesgo de que los injertos fueran desprendidos por el citado exudado. Deben dejarse los injertos expuestos al aire libre durante algunas horas y entonces con un tapón de gasa ejercer sobre ellos una ligera presión para adherirlos mejor, aplicando a continuación el apósito.

Con este fin se han aconsejado apósitos de diferentes categorías. Nosotros, por nuestra parte, aplicamos un apósito al suero fisiológico, teniendo cuidado de comenzar siempre por la aplicación de una simple hoja de gasa, colocándose encima un apósito ordinario. Al séptimo día se puede levantar prudentemente el primer espesor de la

gasa, ayudándose en caso de necesidad con agua oxigenada. En este momento, y salvo raras excepciones, están ya adheridos fuertemente.

Cada injerto representa un centro de epidermización, extendiéndose de día en día estas cicatrizaciones hasta que se reúnen. De este modo la brecha se llena rápidamente y la curación se adquiere en poco más de veinte días.

Como conclusiones de este tratamiento y subrayando sus ventajas, hemos de decir lo siguiente:

- 1.º Rapidez de curación; las úlceras mayores no han tardado nunca más de mes y medio en curar.
- 2.º No existen riesgos de recidiva; con el injerto se llevan a terreno enfermo tejidos nuevos en manera alguna afectados en su vitalidad y a veces aun refractarios a la infección.
- 3.º Curación sin retracción ni deformaciones permanentes.
- 4.º Cicatriz completamente indolora.

NOTA DEL TRADUCTOR.—Este interesante trabajo que hemos traducido, termina con la exposición de los casos más significativos tratados por el autor por este procedimiento y una amplia noticia bibliográfica, cuestiones ambas que hemos suprimido en esta adaptación castellana en gracia a la obligada brevedad que han de tener estos trabajos de información científica.

(*Bruxelles Medical*, 3 de Mayo de 1932.)

BIBLIOGRAFIA (1)

EL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL Y SUS ASPIRACIONES. Conferencia de su director, el Dr. Codina y Castellví, en el Ayuntamiento de Madrid.

El Dispensario Antituberculoso de Madrid ha cumplido el primer quinquenio de su vida, creado e inaugurado por gestiones del entonces jefe de los Servicios Sanitarios del Ayuntamiento, Dr. D. César Chicote; empezó su actuación en un modesto hotelito de la Guindalera con precarios servicios auxiliares, con casi carencia absoluta de medios de diagnóstico e investigación, y entre la indiferencia de la clase médica.

Pero el entusiasmo del director, D. José Codina, transmitido al personal encargado de las diversas consultas, hizo que en todos sirviese de norma para su conducta el propósito de llegar a constituir un centro científico, prestigioso y de absoluta eficiencia en la lucha contra la tuberculosis.

En la Memoria de su director viene perfectamente detallada esta ascensión continuada y progresiva de la asistencia de enfermos, en las intervenciones realizadas, en la creación y mejoramiento de todos los servicios, en los cursos científicos y de divulgación dados por el personal del Dispensario.

La asistencia de enfermos al Dispensario es tal, que diariamente acuden por primera vez para ser clasificados de 40 a 50, y unidos a los que existen para tratamiento hacen que desfilen todos los días por aquellos servicios alrededor de los 200 pacientes.

El Dr. Codina hace un llamamiento al Ayuntamiento en demanda de apoyo para que el servicio facultativo *cualitativamente selecto* que hacen sus profesores y que es base del enorme crédito que ha conquistado este Servicio municipal,

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

no decaiga por imposibilidad material en la prestación de su labor y pide personal auxiliar, ampliación de servicios y creación de otros nuevos auxiliares en la cada vez más eficaz terapéutica quirúrgica tuberculosa.

L. R.

COMPENDIO DE RADIODIAGNÓSTICO, del Dr. P. Lamarque. Con un prefacio del profesor E. Jarque. Libro de 746 páginas, con 374 radiografías fuera del texto y esquemas explicativos. Editor, G. Doin. París, 1932.

Con decir que el libro pertenece a la Collection Testut está hecho de él su mejor elogio. ¿Quién no recuerda los excelentes libros publicados por esta colección, a la cabeza de los cuales figura el famoso Collet, que tantas utilidades han reportado?

El libro es un resumen espléndido del estado tan extenso, y que tan gran desarrollo ha adquirido, del radiodiagnóstico tal como actualmente se realiza, siendo una fuente de enseñanza valiosísima, ya que en un número de páginas asequible aun a las personas que dispongan de poco tiempo, les permite ponerse al corriente con un mínimo de trabajo del asunto del que quieran ilustrarse.

Otra ventaja, y no pequeña, es la de hallarse escrito en francés, pues aun cuando el número de médicos y estudiantes que dominan el alemán es cada vez mayor, sin embargo, hay también personas que por dificultades de tiempo les ha sido imposible familiarizarse en este idioma, siéndoles únicamente posible documentarse de libros franceses.

El libro está primorosamente editado, haciendo honor a sus editores, y le auguramos un gran éxito, tanto por los méritos inherentes a él como por pertenecer a una colección de la cual tenemos tan agradables recuerdos.

DRES. J. Y S. RATERA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

R. Kochmann. LA PULMONÍA EN LOS NIÑOS. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO.—El autor basa su trabajo en las observaciones de 312 niños atacados de pulmonía y asistidos en su clínica de Chemnitz. El total de defunciones en ellos fué de 104, o sea 26 por 100. Como es natural, la mortalidad varió mucho, según edades y circunstancias de los enfermos. Para los niños de menos de un año la mortalidad fué muy elevada (40 por 100), debido a la presencia de complicaciones graves como empiema, meningitis, peritonitis y pericarditis. En niños mayores hubo muchas más curaciones.

El llamado genio epidémico, de causas completamente desconocidas, influyó de tal manera, que en grupos de niños de la misma edad y parecidas circunstancias la mortalidad llegó a ser doble en unos años que en otros. El tipo pulmonar puro es el más benigno y son mucho más graves las formas sépticotóxicas que predominan en el primer año de la vida. El empiema que acompaña a las formas pulmonares puras apenas agrava el pronóstico. La pulmonía es más leve que la bronconeumonía, sobre todo en los años dos a cinco de la vida. Como era de esperar, agravan el pronóstico la sífilis y el raquitismo. También son muy graves las pulmonías en la tos ferina y no tienen gravedad especial las post-sarampionosas.

Una complicación muy frecuente es la otitis media supurada, sobre todo en los niños menores de ocho años.

Respecto al tratamiento hace notar el autor lo poco que se consigue con los sueros y con los derivados de la quinina. Sólo es útil el tratamiento sintomático. Colocar al niño con el tronco algo elevado y en el mayor reposo posible, hacer tratamiento local con compresas calientes simples o sinapizadas y con una envoltura torácica empapando la sábana en agua adicionada de trementina. Dar bromural, luminal o dicodid cuando el niño está muy excitado y tener la habitación bien aireada y no sobrecalentada, pues el aire fresco y puro es uno de los mejores sedantes. Como cardiotónicos el cardiazol solo o asociado a la adrenalina y, en caso de necesidad, dar lobelina.

La alimentación será rica en ácidos. Leches fermentadas y limonadas de ácido láctico o de zumo de limón, purés y papillas de arroz y de muelago adicionadas con azúcar. Este tratamiento sintomático es el verdaderamente eficaz en los niños y con el único que se consiguen resultados satisfactorios. (*Archiv. für Kinderheilkunde*, tomo 96, fasc. 1)—F. G. D.

J. Wilder. CÓMO RECONOCER LOS ESTADOS DE HIPOGLUCEMIA LARVADA —Desde la introducción de la insulina en terapéutica son frecuentes los casos de hipoglucemia, y todo médico tiene ocasión de ver y tratar algunos. Aunque parecen fáciles de diagnosticar, se cometen varias faltas que pueden ser de graves consecuencias para los enfermos.

En primer lugar, el médico sólo piensa en los casos típicos con debilidad, fatiga, congestión, vértigos, intranquilidad motora, sudores profusos, temblor y hambre. Pero al lado de éstos existen otros atípicos que es preciso reconocer para tratarlos pronto y bien. En casos dudosos no debemos dejar de dar unos terrones de azúcar al enfermo, y si se trata de hipoglucemia pronto veremos esfumarse los síntomas, pues aparte de casos muy graves, son reversibles pronto y bien. En los enfermos sin conocimiento, lo mejor es inyectar 10 c. c. de osmón o un miligramo de adrenalina, para movilizar el azúcar. Otra causa de error es el no tener presente que si los síntomas de hipoglucemia aparecen de ordinario en las tres horas que siguen a la inyección de insulina, pueden presentarse más tarde. Por último, hay casos de hipoglucemia espontánea o idiopática, unas veces por hiperinsulinismo (tumores de los islotes de Langerhans), otras por trastornos hipofisarios, y en las mujeres que dan el pecho, por pérdidas excesivas de azúcar.

Divide el autor los síntomas de hipoglucemia en tres grupos:

- 1.º Nervioso-vegetativos.
- 2.º Nerviosos centrales; y
- 3.º Psíquicos.

Entre los del primer grupo menciona los sudores profusos, casi siempre fríos, la congestión (es raro que sean enfermos pálidos), la hipersecreción de lágrimas y de saliva, las náuseas; en una palabra, todos los signos de irritación del vago, pues la insulina es un exquisito excitante de este nervio. Se disocian el pulso y la tensión intravascular, pues hay bradicardia con hipotensión y hay hipotonía de los globos oculares.

De los síntomas de sistema nervioso central, merecen especial mención la adinamia, el temblor, las cefalalgias de forma de jaqueca, y una serie de síntomas que, si no se tratan convenientemente, pueden persistir incluso meses. Los subdivide el autor en bulbopontinos, córticoespinales, estriotalámicos y vegetativos centrales. Menciona entre los de puente y medula oblongada las disartrias ligeras, el habla

nasal, arrítmica y como de tartamudo, que recuerda algo al lenguaje de los borrachos, tanto que alguna vez ha ocurrido, en países de ley seca, arrestar como embriagados a estos enfermos. También pueden presentarse una anartria completa que recuerda al mutismo y, alguna vez, diplopia, siendo, en cambio, excepcionales los trastornos de deglución y masticación. No son tan constantes como se cree el vértigo rotatorio ni los vómitos, y en cambio, abundan algo más de lo supuesto los trastornos pupilares.

Los síntomas córticoespinales son fugaces, aparecen en forma accesional y recuerdan por ello algo los epilépticos. Es muy raro el ataque convulsivo epileptiforme con los síntomas clásicos; no lo son las monoplejías o hemiplejías fugaces, ni la emisión involuntaria de orina y heces, y son frecuentes los trastornos afásicos. Hay en éstos dos cosas curiosas: la tendencia a la perseveración (repetición de la misma palabra), y en los políglotas, la preferencia por el uso de lenguajes extranjeros. Tampoco son raras las convulsiones localizadas tipo Jackson y las ataxias. Mencionemos, por último, las alucinaciones y los trastornos de olfato y gusto.

Son muy frecuentes los síntomas de ganglios basales, y los divide el autor en hiperquinéticos e hipoquinéticos. Entre los primeros se encuentra el temblor, la intranquilidad general motora, los movimientos coreicos, las convulsiones de tipo histérico con movimientos de torsión de tronco, los gestos al hablar, los movimientos amanerados, la perplejidad, la megafonía (tendencia a hablar a gritos) y la imposibilidad de cuchichear. Estos últimos síntomas los ha encontrado el autor en varias enfermedades del núcleo estriado. Citemos, además, las crisis de risa o de llanto y las de gritos. Más raros, pero más interesantes, son los síntomas hipoquinéticos: rigidez de la fisonomía y aquinesia con estupor. Estos enfermos hacen la impresión de haber perdido el conocimiento y nos recuerdan los cuentos de muertos aparentes.

Los síntomas vegetativos centrales son el hambre, la sed y los trastornos del sueño (insomnio o somnolencia).

Por último, los síntomas psíquicos son poco marcados de ordinario, y entre ellos merecen citarse la irritabilidad, el negativismo, la tendencia a disputar, el anublamiento de la conciencia y, a veces, inhibición del curso de los pensamientos, el moverse sin saber bien para qué, descuidos en el vestir y algo de angustia con o sin depresión. En los casos graves hay sopor, estupor, coma y cuadros psíquicos de confusión, siendo excepcionales, pero comprobados, los de forma epiléptica con impulsos violentos, tendencia al suicidio o al homicidio, y raptos de verdadera furia que se siguen de amnesia retrógrada, a tal punto que el enfermo no recuerda ni siquiera la inyección de insulina. Estos cuadros tienen gran importancia médicolegal. (*Wiener Med. Wochenschrift*, 1932, núm. 23).—F. G. D.

A. Luisada. PANCREATITIS CRÓNICA DE NATURALEZA SIFILÍTICA CONDUCIENDO A LA ESCLEROSIS TOTAL, CON CAQUEXIA PROGRESIVA POR INSUFICIENCIA EXOCRINA Y ENDOCRINA DEL PÁNCREAS.—Esta pancreatitis manifestóse al comienzo por numerosas crisis dolorosas abdominales, con dos ictericias en relación, bien con la compresión de los órganos vecinos por el páncreas en aquellos momentos hipertrofiado, bien con los brotes de peripancreatitis y angiolitis.

El período de estado de esta enfermedad corresponde a la lenta esclerosis de la glándula y se caracteriza por astenia con polifagia, polidipsia, dolores abdominales, signos de insuficiencia exocrina puesta de manifiesto por el exa-

men de las heces y por síntomas de insuficiencia endocrina. Más adelante aparece una ascitis pseudoquillosa y edemas periféricos discretos. En la fase terminal, las reservas adiposas han desaparecido por completo, así como los síntomas de diabetes. El enfermo presentado por el autor murió a los cincuenta y cuatro años en una extrema caquexia, cuatro o cinco después del comienzo de la enfermedad.

La autopsia de este enfermo puso de manifiesto una pancreatitis crónica difusa esclerosa con desaparición casi completa de los acini, persistiendo, sin embargo, algunos islotes invadidos también por la esclerosis. A pesar de que las lesiones histológicas no son nada características, la ausencia de toda causa y la noción perfectamente adquirida de una sífilis, permite achacar a este agente etiológico la causa de este cuadro clínico. (*Minerva Médica*, 21 de Enero de 1932.)—T. B.

G. Etienne, L. Mathieu y G. Grandpierre. DACTILOMEGALIA DEL PULGAR IZQUIERDO Y SÍFILIS NERVIOSA LATENTE.—Presentan los autores el caso de un obrero de cuarenta y dos años que ha sufrido en el último año, y de un modo insidioso, una dactilomegalia del pulgar izquierdo, acompañada de una artritis metatarsal-falángica discreta con trastornos simpáticos vasomotores y sudorales, así como trastornos tróficos de las uñas.

El líquido cefalorraquídeo presentaba una reacción meningea sífilítica muy clara, y en la sangre la serología era positiva.

Después de recordar las publicaciones precedentes de uno de ellos y las de otros autores, consideran este caso análogo a los que recientemente ha publicado Alajouanine y sus colaboradores.

El tipo de estas manifestaciones observadas aisladamente plantea, por una parte, el problema de su origen tabético, y por otra parte, el de las relaciones entre la artropatía tabética y la sífilítica.

Las exóstosis calcáneas de etiología sífilítica presentan posiblemente una estrecha relación con el síndrome precedente. (*Bull. de la Soc. Méd. de Nancy*, 25 de Noviembre de 1931.)—T. B.

H. Strauss. ACERCA DEL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CIRCULATORIA INCIPIENTE.—Schottmüller, entre otros, ha hecho resaltar las dificultades que ofrece el diagnóstico de una insuficiencia circulatoria incipiente en pacientes que sólo presentan síntomas subjetivos, como disnea u opresión con los esfuerzos, pesadez gástrica, tos, etcétera, y en los cuales no es posible un hallazgo objetivo. Y más todavía cuando se trata de afecciones cardíacas o vasculares existentes desde largo tiempo atrás y compensadas hasta entonces (hipertensos, etc.). En tales casos, tanto para su interpretación exacta como para la terapéutica consecutiva, es de la mayor importancia, como ha hecho notar el mismo Schottmüller, el examen del balance hídrico durante algunos días con reposo en cama a la vez y de terminación del peso, puesto que la experiencia demuestra que uno de los síntomas más precoces de insuficiencia cardíaca es la alteración del recambio del agua. En relación con esto el autor ha podido comprobar la importancia diagnóstica de la nicturia—cuyo término cree debe substituirse por el de *clinuria*, ya que el síntoma se presenta lo mismo en el día colocando al enfermo en análogas condiciones a las en que se encuentra durante la noche.

El autor ha observado cómo los enfermos de insuficiencia cardíaca, incipiente—llevando más o menos tiempo en cama—, responden a una inundación súbita del organismo

con líquidos de distinta manera que los portadores de un corazón vigoroso. Lo ha comprobado desde hace años al practicar el examen funcional de los riñones—que lo hace, como siempre, en un solo día—. Dichos enfermos responden de dos maneras: Los que llama de *tipo I*, después de la ingestión en ayunas de un litro de té claro, muestran una disminución del poder de dilución de la orina, conservando bien la capacidad de concentración, o hasta aumentada. Los del tipo II, más raros, se comportan respecto a la dilución de una manera parecida a los del grupo anterior; pero, en cambio, el poder de concentración es menor que en los casos normales. (Las cantidades de orinas van de acuerdo en ambos casos con las concentraciones respectivas). A estos últimos casos, los del tipo II, los llama también de *tipo retardado* de la dilución, puesto que en dichos casos, ciertamente en la fase de concentración, hay una compensación de la eliminación defectuosa de la orina en la fase de dilución de la mañana, como así ocurre. En los dos tipos el nitrógeno residual del suero sanguíneo cae dentro de los límites normales, si bien hacia el lado alto (40 miligramos por 100). Esto sirve para diferenciar los casos de pseudo-isostenuria (como podría parecer tal vez alguno del tipo II, lo cual, ciertamente, es raro) de las isostenurias verdaderas, ya que en éstas hay un aumento más o menos grande del nitrógeno residual (aparte de otros signos de insuficiencia renal).

Al hallazgo simultáneo de la capacidad de dilución defectuosa de la orina con un buen poder de concentración y un nitrógeno residual del suero normal, ha llamado el autor *triada cardíaca*, de la que se ha ocupado desde hace años. Con estos síntomas es importante también tener en cuenta, para el diagnóstico diferencial, el peso del sujeto antes y después de la exploración funcional del riñón, la cantidad de orina emitida y el coeficiente V/K ($V =$ cantidad de orina en la fase de dilución y $K =$ cantidad de orina en la fase de concentración) que en tales casos está más o menos por debajo de 2.

Hace tiempo indicó el autor que en la presentación de la triada cardíaca el hígado juega un importante papel, pues actúa sirviendo de almacén del agua, que ocasionalmente puede inundar el organismo. Obra, por consiguiente, como un regulador. A propósito de esto refiere un caso de insuficiencia cardíaca sobreaguda en el que se demostró en la autopsia ser producida por una obstrucción reciente, debida a un trombo, de una arteria coronaria, que hasta entonces parecía hubiera estado bien (la otra coronaria estaba obliterada por una masa calcárea antigua), y en cuyo caso había un marcado hígado de éxtasis reciente. Así pues, parece como si el hígado hubiera actuado de protector, regulando el paso del agua a la circulación, contra una insuficiencia latente. Otros autores (Wenckebac, Korany, Stepp, etcétera.) tienen análogos puntos de vista sobre esta cuestión.

Habla luego el autor de que dicha triada puede no ser condicionada única y exclusivamente por el corazón, sino también otras veces, aun cuando más raras, por una lesión renal primaria (glomerulonefritis anasarca, hígado cirrótico y precirrótico, etc.), cuya intervención hay que fijar y por otros síntomas adyacentes.

De todas maneras, la experiencia de muchos años permite al autor declarar que la triada cardíaca le ha facilitado considerablemente el diagnóstico en muchos casos de insuficiencia cardíaca y circulatoria en hipertensos, y en portadores de lesiones orgánicas en los que no había edemas, oliguria clara, aumento de hígado ni disnea en reposo. También le ha prestado buenos servicios en las insuficiencias

cardíacas de los obesos, basedowianos y otros enfermos endocrinos, diabéticos, arterioescleróticos, etc. En consecuencia, puede dar la norma terapéutica a seguir (restricción de líquidos y de sal, reposo, etc., además de las medidas pertinentes en cada caso. (*Deut. med. Woch.*, 10 de Junio 1932.)
A. MORANA JIMÉNEZ

H. H. Moll. POLICITEMIA Y ASMA; VALOR DE LA TERAPÉUTICA HEPÁTICA.—El autor hace un estudio sobre 38 casos que ha visto de policitemia en asmáticos; 31 de aquellos (un 81,5 por 100) tenían alrededor de 6 millones de hematíes por milímetro cúbico, sobrepasando algunos esta cifra. Hace notar que el aumento de hemoglobina no es paralelo al de hematíes. Generalmente el índice colorimétrico es menor de uno.

Es de observar que, en general, por la policitemia no acusan los enfermos molestia alguna, como tampoco muestran signos aparentes de ella, si acaso alguno; el color un poco «subido». La policitemia se descubre entonces casualmente por un recuento de hematíes hecho con otros fines. Por lo demás, no hay células inmaduras ni reticulocitosis. Parece tratarse de una policitemia relativa que varía con el estado del paciente.

Se ocupa luego del papel que pueda tener el enfisema en la policitemia. Hace ver, en primer lugar, que es frecuente encontrar policitémicos no enfisematosos. Ya el hecho de encontrar cifras altas de hematíes en casos crónicos y recientes de enfisema (en los casos del autor una mitad llevaban enfermos más de diez años; la otra mitad menos de este tiempo, parece demostrar que el enfisema no es factor en el origen de la policitemia de los asmáticos. En realidad, muchas veces no se trata de verdadero enfisema orgánico, sino de un estado de inflación de los pulmones que mejora con ejercicios respiratorios apropiados y con la cesación de los ataques. Al contrario de lo que generalmente se supone, no es frecuente en los casos puros enfisema con bronquitis.

Menciona las experiencias de Lemon en 12 casos de distinta intensidad de enfisema y bronquitis crónica con cianosis, para establecer las posibles variaciones del volumen sanguíneo por deficiencia de oxigenación de la sangre en los pulmones. Muchos, por el aspecto, parecían tener policitemia. Sin embargo, no encontró diferencias decisivas entre el volumen de los hematíes y el de la sangre en total. La hemoglobina, en cambio, estaba aumentada.

Estudia a seguida el papel de los estados alérgicos (historia individual o de los familiares de tipo alérgico). En los casos alérgicos establecidos con seguridad (pruebas cutáneas positivas, etc.) el autor ha encontrado policitemia, en un tiempo o en otro, en todos los casos. En los de tipo no alérgico no tan frecuentemente.

La edad también es a este respecto bastante explícita, por lo que toca a la coincidencia entre la alergia y policitemia. El 85 por 100 de los casos del autor tenían más de cuarenta años.

Hace resaltar las variaciones que se observan en el recuento de los hematíes en los policitémicos con el cambio de estación. Los casos sensitivos al polen dan cifras altas en toda la estación del heno. En cambio, en el tipo de asma infectivo (bronquitis) el aumento era en invierno.

La policitemia en los asmáticos va muy relacionada con el estado general del paciente. La disminución de hematíes es indicio de una mejoría.

Cree el autor que respecto al poder de reacción del individuo es mucho más importante el recuento de hematíes que el índice eosinofílico.

Es difícil explicar la naturaleza de la policitemia en los

asmáticos, pero el hecho de que se presente principalmente en los de tipo alérgico del asma y el estar en relación con los ataques, sugiere el que puede ser debida a un efecto estimulante anoxémico o a una concentración de la sangre por pérdida de líquido. Sin embargo, el que aumenten poco o nada los hematíes (Lemon) en bronquitis crónica y enfisema parece que se opone a ello. Más verosímil es que en los asmáticos la policitemia sea solo relativa, siendo condición precisa para esto el que esté disminuido el volumen del hematíe mismo, con lo que habrá una elevación de su número por milímetro cúbico, sin aumento del volumen total de la sangre. En favor de esta idea están las observaciones de Descamps en el curso del shock por la peptona, en el que hay una disminución del volumen de los hematíes correspondiente a la pérdida de líquido trasudado del plasma por los capilares dilatados.

El autor ha experimentado la terapéutica hepática en 53 casos de asma (23 hombres y 30 mujeres). El motivo de este tratamiento se basa en la suposición de que en el asma el hígado está perturbado.

Para alcanzar un resultado positivo son precisos períodos de un mínimo de tres meses a uno y medio años. El autor administraba una o una y media onzas por día de extracto hepático (Armour), o en su lugar media libra de hígado cocido (así era mal tolerado frecuentemente). Les disponía además como coadyuvante ejercicios respiratorios apropiados, pulverizaciones nasales, etc. y efedrina. Si antes de instaurada esta terapéutica el enfermo tendía a mejorar por el tratamiento general empleado, la excluía.

Concluye resumiendo así sus observaciones:

- 1.^a La policitemia es frecuente en el asma espasmódico verdadero, especialmente en el tipo alérgico.
- 2.^a Es frecuente encontrar policitemia después de un ataque grave o de una serie de accesos de menor intensidad, persistiendo durante períodos variables. Generalmente, después de un intervalo de un mes libre de ataques los hematíes vuelven otra vez a su cifra normal.
- 3.^a Con las distintas estaciones del año se modifican las cifras de los hematíes, dando las más altas en verano en los casos sensitivos al polen, y en el invierno en los de tipo infectivo.
- 4.^a Las cifras de hematíes bajan al disminuir la frecuencia de los ataques.
- 5.^a La terapéutica hepática, experimentada en 53 casos de asma, ha dado resultado en un 60,3 por 100. Donde más eficaz se muestra es en el asma de tipo alérgico y en aquellos sujetos con cifras iniciales altas de hematíes.
- 6.^a En los casos en que da resultado la terapéutica hepática se observa un descenso del número de hematíes. (*British Med. Journ.*, 28 de Mayo de 1932).—A. MORANA JIMÉNEZ.

H. Stein. SOBRE LA TERAPÉUTICA POR SUBSTITUCIÓN DE FERMENTOS DEL INTESTINO CON INTESTINOL «HENNING».—Según autores numerosos, el Intestinol ha resultado excelente para combatir dispepsias y aumentos patológicos de gases (meteorismo).

El Intestinol contiene los fermentos activos del páncreas y del duodeno, asociados con sales de ácidos biliares y carbón animal, en una forma resistente al jugo gástrico, que garantiza su acción en el intestino delgado. En unos 80 casos observados, el autor pudo comprobar siempre que el Intestinol *aumenta la función glandular*. Por lo tanto, administrando Intestinol, además de la substitución, se obtienen efectos curativos.

Con Intestinol fueron tratados con éxito, tanto *casos de*

anorexia por debilitación de los fermentos, como también las *anorexias de origen tóxico de los tuberculosos*. Pero cuando la *anorexia era efecto de la dispepsia*, desaparecía con sorprendente rapidez, al mismo tiempo que la enfermedad fundamental.

Las *diarreas acompañadas de dispepsias con fermentación y putrefacción*, mejoraron rápidamente con el Intestinol.

El Intestinol, resultó, asimismo, remedio coadyuvante precioso en casos de *constipación*, al restablecer las condiciones fisiológicas del tubo intestinal.

En general, fueron prescritas dos grageas tres veces al día, después de las comidas.

El autor no puede dejar de mencionar los resultados notables obtenidos en los *vómitos de las embarazadas*, aunque no pertenecen propiamente al dominio de las indicaciones del Intestinol. En estos casos, el preparado se administró antes de las comidas. (Informe del citado doctor, médico segundo del Hospital general de Viena, en la *Deutschen Aerztezeitung*, núm. 220, año V.)—W. R.

Manuel Bermejillo. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.—En resumen, la investigación de la constelación etiológica y su anulación, reposo físico y sedación nerviosa, son con un tratamiento lento pero constante (no menos de seis meses), los rasgos fundamentales de la terapéutica de las hipertensiones esenciales. (*Cro. Med. Mex.*, Abril 1931.)

B. Welle Halle. TÉCNICA E INDICACIONES DE LA VACUNACIÓN BCG POR VÍA SUBCUTÁNEA.—En la última Conferencia de la Tuberculosis, reunida en Oslo, se ha afirmado la inocuidad y la eficacia de la vacunación contra la tuberculosis.

Se discute sobre la mejor técnica de vacunación y sobre las indicaciones de la BCG. Método sencillo, al alcance de todos, es la ingestión de la triple dosis de BCG en los diez primeros días de la vida.

Desde 1924, con Calmete, estudiamos la vía parental de la BCG; es la que utilizamos ordinariamente; Wallgren aconseja la vacunación intradérmica, Rohmer y Chausinand utilizan la vía intramuscular.

Cada uno de estos métodos debe ser estudiado desde el punto de vista de inocuidad, de sus reacciones locales y de la precocidad de las transformaciones alérgicas.

En cuanto a la vacunación subcutánea con la BCG, después de numerosos ensayos, consideramos como dosis óptima la vecina a la cuadragésima de miligramo; el laboratorio Calmete proporciona al médico, para uso parental, ampollas conteniendo 2 c. c. de una emulsión vacunal correspondiente a una centésima de miligramo por centímetro cúbico; la inyección de todo el contenido será, pues, de un cincuenta de miligramo de bacilos; unos 8.000 bacilos.

La experiencia muestra que la inyección de dosis fuertes provoca al cabo de un mes, aproximadamente, la aparición de un nódulo que enrojece poco a poco, forma absceso, frecuentemente se fistuliza dando un líquido primero espeso y cremoso, después filante y limpio; fístula que se seca y cicatriza en días o meses. Las reacciones ganglionares son raras cuando no hay infecciones secundarias.

La intensidad de la reacción local guarda relación con varios factores: dosis vacunal, susceptibilidad individual y asiento de la vacunación.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es junción 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.—Don Leopoldo López García, por José María de Corral.—Las regiones y la Sanidad, por Juan José Díaz.—Exigir más, los unos y los otros, por Sisinio Crespo.—Meditemos, por Santiago Fernández de Velasco.—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.

La cartera de «Decio Carlan».

Una de las cosas que a la virtud hace notable daño y no entendida guerra, es la pérdida del tiempo, que cuasi en todas gentes y en todos estos se usa. Porque siendo esta vida de muy limitados términos, la inconstancia de nuestro vivir, los ejercicios e invenciones que procuramos para embeber y apocar, y, como vulgarmente se dice, pasar este tiempo, la hace muy más corta y menos capaz de conocer virtud, cuanto más del uso y ejercicio della.

Pasa verdaderamente esta vida como por posta; primero se le da fin que principio, no sintiendo que este pasar de vida, en más verdadero lenguaje, es allegar a la muerte, para la cual tanto menos tiempo queda cuanto más de la vida pasa. Ni sintiendo que no está la vida en vivir, más en bien vivir, de que procede siempre vivir, que fué el fin de nuestra primera y segunda generación. Y como este bien vivir sea virtuosamente vivir, falta virtud porque falta buena vida, y falta la buena vida porque a semejanza de brutos se pasa.

He traído esto a memoria al prudente lector para que siéndole este aviso necesario se pueda del aprovechar. Y también para le decir que sintiendo el autor cuán loable costumbre sea vivir, no contrariamente al pueblo, más mejor, pasó también algún tiempo al modo de muchos, más en mejor ejercicio que algunos, aprovechándose de aquellas horas que a las ocupaciones de su suerte pudo hurtar, en las cuales para instrucción suya recogió las más notables sentencias que en autores notables están escritas; y como la lección dellas prometa manifiesto fruto a quien dellas se quisiere aprovechar, no se satisfizo con las haber copilado para sí solamente, ni menos con las comunicar y publicar a las personas enseñadas en lengua latina, mas acrecentando a una ocupación otra, y dando en el fin de un trabajo principio a otro, se despuso a traducirlas en nuestro común lenguaje, en el más resolutivo y apacible estilo que a él fué posible... Advierto al lector que en el lenguaje propio tienen estas sen-

tencias más autoridad y viva fuerza que en el nuestro común, porque, demás de muchas razones que hay para esto, hay en general que toda cosa semejante es inferior a la propia.

Ninguno se ocupará en esta lección que no sienta haberse escrito para él solo lo que para todos se escribió. Justa causa de ser bien recibido de todos lo que a todos conviene, a todos habla y aconseja y con esta confianza no toma el autor para seguridad suya más; solamente su intención y el concepto que tiene de los virtuosos cuya costumbre es hacer igual caso de la voluntad que del servicio y suplir la falta de lo que se da con lo que sobra deseo de dar, y porque en el autor este deseo es mayor que las fuerzas, pide que de tal manera se lea que en su trabajo ninguno se muestre ingenioso, queriendo con sutileza perjudicar a quien sin ningún intereses le sirve.

(Coimbra a veinte días de Marzo de mil y quinientos y cincuenta y cinco años.)

**

PLUTARCO

Poco aprovecha valentía si le falta razón.

Infortunios son experiencias de buenos amigos.

Uno y otro es vicio: hacer cosas torpes y dejar de hacer las honestas.

Quebrar treguas injusto es; mas usar con enemigos de engaño, justo y deleitoso es.

No guardar oportunidad causa en todas cosas daño, y en las amonestaciones, mayor.

No es cosa honesta, mas manifiesta malicia, procurar honra de yerros ajenos.

Soberbio e intratable es el hombre que tiene opinión de próspero.

TITO LIVIO

La guerra por sí se atiza.

La voluntad del pueblo hace tantas mudanzas cuantas hace el tiempo.

Indomable animal es la mujer.

Más puede virtud que valentía.

Más provechosa es a los pueblos templada libertad que mucha.

De ninguna cosa se debe menos fiar que de prósperos sucesos.

El pueblo sirve como bajo y manda como soberbio.

Por demás guarda lo propio el que a lo público es traidor.

Al soberbio y al cruel, cuanto más tarda el castigo tanto viene más grave.

QUINTILIANO

Asaz dijo el que lo necesario dijo.

Conversación que en la mocedad tuvo principio, amor fraternal engendra.

Yerro es creer de ligero aunque sea a la muerte.

Este daño hay en hacer buenas obras: que nos obligan a siempre las acrecentar.

Tenga buena memoria el que quiere mentir.

Injusto es querer alguno ser creído de lo que no vió.

Maestra de todo mal es el hambre.

SÉNECA

Para bien vivir, pequeño aparato basta.

El que siempre busca grandeza, con alguna alguna vez topa.

Para bien acertar, el que da se olvide luego, y el que recibe, nunca.

Ciencia es simpleza fingida.

Apocada cosa es el hombre que a más altas cosas que a terrenas no se levanta.

Libertad es obedecer a Dios.

Lágrimas de herederos, sonrisas encubiertas.

Pérdida de sepultura importa poco.

Entre gente sospechosa mal se vive.

En grandes porfias la verdad se pierde.

PLINIO EL VIEJO

Un extranjero a otro, cuasi otro animal y no hombre parece.

Mucho va de juez escogido a ofrecido.

PLINIO EL JOVEN

Diferente es nuestro ingenio con cuidado o sin el.

Mal prueba su mucho poder el que con ofender a otros lo experimenta.

Los que poco confían en su ingenio procuran ser breves en su decir.

SALUSTIO

Con conformidad crece lo poco, y lo mucho con disconformidad se disminuye.

Mejor es ser vencido por la libertad que de todo no la haber procurado.

La república acuérdesese del servicio de los suyos y no de sus yerros.

QUINTO CURCIO

Si juzgamos somos aborrecidos; si callamos, causamos sospecha.

No puede mucho durar lo que en razón no se funda.

Mayor es el daño de la discordia que su remedio.

LUCIO FLORO

La cosa más antigua es Dios; la más comprensiva, lugar; la más ligera, nuestro entendimiento; la más fuerte, necesidad; la más prudente, el tiempo.

OVIDIO

Toma el medio en todas las cosas e irás más seguro.

La principal parte de toda obra es su principio.

HORACIO

Pues no hay hombre sin algunas faltas, tengamos por bueno al que pequeñas las tiene.

Peor que de los abuelos fué la edad de nuestros padres y peor la nuestra que se siguió, y la que ha de suceder será muy peor.

JUVENAL

La peor parte del mal esclavo es su lengua.

La primera pregunta en los casamientos es de hacienda y la postrera de costumbres.

PLAUTO

El que da ponzofia con oro la cubre.

Enemigo es el amigo tardío.

DIVERSOS

Escójanse hombres para dignidades y no dignidades para hombres.

Concierte primero sus aficiones y las del pueblo, el que para gobernar quiere ser suficiente.

No se llama repetido lo que aún no se sabe haberse hecho.

Prospéranse los pueblos cuando los sabios gobiernan o los que gobiernan estudian.

Por la transcripción,
DECIO CARLAN

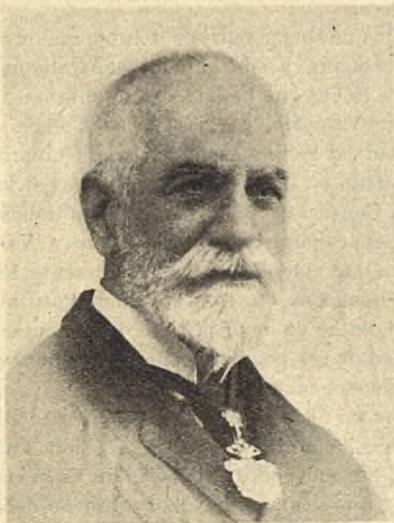
Don Leopoldo López García

El 24 de Julio de 1932 falleció en Valladolid el doctor D. Leopoldo López García, uno de los maestros de más claro prestigio de la vieja escuela valisoletana y una de las personalidades más destacadas de la moderna medicina española.

Nació López García en Madrid el año 1864, y fué su padre uno de los mejores arquitectos de su tiempo. Cursó con

gran brillantez la carrera de Medicina en la Facultad de Madrid. Un hombre ilustre, Maestro de San Juan, profesaba entonces con enorme prestigio la asignatura de Histología Normal y Patológica del doctorado de Medicina, y López García, que fué uno de sus discípulos predilectos, se dejó cautivar por él, adquiriendo de su maestro sus entusiasmos por esa ciencia, a la que había de consagrar desde entonces y por completo toda una larga vida de trabajo.

Terminada su carrera, López García marchó a París, en cuyo Colegio de Francia era profesor de Anatomía general L. Ravvier, el mejor histólogo de nuestro tiempo. Y en su laboratorio, y en el del gran anatomopatólogo francés Cor-



nil, médico entonces del Hospital Lourcine, trabajó intensamente durante tres años, adquiriendo una sólida base técnica.

Vuelto a España, Maestro de San Juan le llamó en seguida a su lado, haciéndole auxiliar de su Cátedra. Enamorado ya de la enseñanza, fundó además un laboratorio particular, en la calle de las Huertas, donde tuvo por discípulos a muchos de los médicos más ilustres de la época. Y en este laboratorio López García comprobó, el primero en España, el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis, que acababa de hacer Koch.

Descubierta por Pasteur, en 1885, la vacunación contra la rabia, y fundado en 1886 el Instituto Pasteur, el Gobierno español envió a López García este mismo año para que estudiara al lado de Pasteur la terrible enfermedad. López García aprovechó su nueva estancia en París para entrenarse en la técnica bacteriológica con la solidez que le era característica.

Una disposición ministerial crea en 1888 las cátedras de Histología y Anatomía Patológica en la Licenciatura de Medicina, y sacadas a oposición obtiene López García el número uno en las primeras oposiciones que se celebran, eligiendo las cátedras de la Facultad de Valladolid.

Coincide casi la llegada a Valladolid del joven maestro con la inauguración del nuevo edificio de la Facultad de Medicina de esa ciudad.

El edificio, amplio y de bella traza, tenía un solo inconveniente: el arquitecto se había olvidado de hacer los laboratorios todos y la sala de disección. López García se encuentra sin un local siquiera donde poder dar sus enseñanzas, pero no se arredra por tan poca cosa. Se incauta de las buhardillas inhabitables de la Facultad, y a ellas hace llevar una mesa, unas sillas y un microscopio Nacet, único ma-

terial científico de que dispone, y que conservará toda su vida con el máximo cariño, designándole con el nombre de «El abuelo».

Y en esta buhardilla puede decirse que pasará ya toda su vida.

La mañana y la tarde enteras y una gran parte de la noche permanecía en ella López García.

La buhardilla inhabitable, gracias a sus incesantes desvelos, se convirtió a poco en una cátedra excelente y en amplios laboratorios, dotados de un magnífico material. Al ser jubilado como catedrático, el Gobierno, reconociendo sus enormes méritos, le nombró director honorario de esos laboratorios, y en ellos ha seguido trabajando hasta muy poco antes de su muerte.

Fué López García un gran profesor. Siguiendo el ejemplo que había visto en Francia, cuidaba esmeradamente sus lecciones teóricas, que hacía lo más objetivas posibles, ilustrándolas con profusión de dibujos en el encerado y demostrando con el microscopio en preparaciones bien elegidas todos los asuntos tratados.

Sus lecciones, hechas con gran modestia, buscaban sólo el que el alumno aprendiera las asignaturas y no el que éste supiera por ellas que el profesor sabía...

Escribía sus lecciones por completo; pudo, pues, fácilmente darlas a la imprenta y obtener así una legítima remuneración, pero no quiso hacerlo; únicamente consintió—gracias a los esfuerzos de sus compañeros—que su hijo Angel publicara unas excelentes Lecciones de Técnica dadas por él, y que a pesar de los años transcurridos tienen todavía un gran valor.

Fué López García un formidable técnico de sus ciencias; alcanzó a la Histología y a la Bacteriología en su período de creación; pasó su vida entera trabajando en el laboratorio; debió ser, pues, un gran investigador que dejara honda huella en la Ciencia, y, sin embargo, no lo fué.

Publicó, es cierto, numerosos trabajos de investigación y excelentes, pero parece como si no hubiera querido publicar más que los precisos para demostrar que sabía hacerlos, y no los que de él podían y debían esperar.

Pudo haber contribuido a ello su excesiva modestia, pero es este uno de los casos en que podría creerse en la fuerza del destino, saltando por encima de constitución y de medio ambiente, esa fuerza que hacía exclamar al poeta:

*¡Fate, show thy force; ourselves we do not owe;
What is decreed must be, and be this so!*

López García parece haber sido destinado a ser sólo maestro. ¡Y su destino no era ninguna nimiedad!

Y acaso, y sobre todo, maestro de técnicas. ¡Y esto lo fué como nadie! No es casualidad que tres de los más grandes técnicos histológicos españoles hayan sido discípulos suyos: su hijo Angel, el profesor Perrin, de Méjico y Pfo del Río. Y salvo su hijo Angel—al que una rica clientela ha arrebatado a la investigación—sus discípulos son grandes investigadores.

Desde sus primeros años de catedrático daba dos clases de enseñanza práctica. Una para los alumnos todos, que para ser aprobados habían de conocer el manejo del microscopio y las técnicas más importantes de la Histología, Bacteriología y Anatomía patológica. Esta enseñanza la recibían los alumnos en clases prácticas perfectamente organizadas, desde una época en que eran únicas en España.

La otra enseñanza se limitaba a un reducido grupo de alumnos (12 o 15 cada año), los llamados por él «ayudantes». Y en esta enseñanza es donde se revelaba el maestro con toda su perfección. Toda la tarde pasábamos los que tuvi-

mos el honor de contarnos entre estos discípulos trabajando en la sala de prácticas de su laboratorio, y cuando con la noche venía el horrible frío de Valladolid, nos trasladá bamos a su propio cuarto de trabajo— la única habitación en que a pesar de las grandes protestas de toda la Facultad, conseguía López García mantener encendida una estufa por la noche— y en ella el maestro con toda paciencia y cariño se ufanaba en perfeccionarnos en la técnica.

No era sólo la técnica de sus asignaturas lo que con él aprendíamos: era la técnica general de laboratorio, y lo que más aún valía, el culto a la perfección de la técnica, como antecedente obligado de toda investigación. Nada más perjudicial para la ciencia que las investigaciones realizadas con técnica defectuosa, nos repetía a cada momento

López García puede servir en esto de ejemplo a todos los maestros; y otro sería el porvenir de la ciencia médica española si así sucediese. De no seguir su ejemplo tendríamos que anhelar la creación, para la Biología, de una cátedra análoga a aquella que pedía Goethe para la Física en su tiempo: una cátedra de *Física experimental patológica* que acabara con todas las fantasmagorías experimentales que impedían todo progreso práctico.

Hombres como López García no es fácil que se den ya en esta época de vivir vertiginoso. Sus discípulos le recordaremos siempre como a un hombre modesto, en todo momento dispuesto a ayudarnos con sus enseñanzas y consejos, como a un hombre que pudiendo haber sido un gran investigador, de inmortal renombre en la ciencia, prefirió ser sólo maestro y dedicarnos toda su vida a los discípulos. Nuestra veneración, nuestro cariño a su memoria son por ello mucho mayores. ¡Que Dios le dé el reposo eterno!

JOSÉ MARÍA DE CORRAL.

**

Don Leopoldo López García fué uno de los discípulos predilectos del Dr. Cortezo en el Hospital de la Princesa, y en unión de Mendoza, San Martín, Simarro y Cortezo, llevó a cabo los estudios bacteriológicos en el laboratorio de San Juan de Dios, en la campaña a que Cajal, venido después, hace elogiosa referencia.

López García, hijo de un hermano del célebre actor Emilio Mario, muerto repentinamente en 1899 y que usó en su vida artística el pseudónimo que glorificó en la escena española.

A nuestro pésame por la pérdida de tan valioso hombre de ciencia como fué López García unimos el vivo sentimiento que nos produce la muerte de persona a quien nos unieron muchos lazos de amistad personales y familiares.

L. R.

LAS REGIONES Y LA SANIDAD

Hemos hablado aquí de las consecuencias sanitarias que la aprobación del Estatuto catalán había de traer, consecuencias secesionistas y dolorosas para la integridad de la unidad sanitaria nacional. En uno de mis pasados artículos predecía su futuro peligro, refiriéndome al artículo séptimo del Estatuto, en el que se ventilaba el otorgamiento de la Universidad bilingüe o autónoma a Cataluña. Hoy ha sido aprobado dicho artículo y el Estatuto camina raudo hacia su final. La materia sanitaria, sin lugar a dudas, se otorgará a Cataluña y de modo análogo, en el debate y aprobación

del artículo sobre la enseñanza, se deja abierto un amplio portillo para que en un futuro más o menos próximo se desarrolle en Cataluña un ambiente asfético que envolverá a la Universidad española y a los escolares hijos de padres castellanos y castellanos ellos a la par. No son del caso ni es este lugar adecuado para hacer en él consideraciones amargas y duras sobre los que de tal forma cercenan el libre derecho escolar, la integridad del castellano y el predominio sanitario bajo un robusto brazo que una sin distinciones la sanidad de todas las comarcas, provincias y regiones españolas en una moderna y justa ley sanitaria.

No debemos insistir, pues estas cosas se parecen a aquellas de que el Ingenioso Hidalgo manchego dijo que «peor es meneallo»...

Pero antes de cerrar por una temporada el capítulo de la sanidad catalana y sus anhelos separatistas quiero comentar unas líneas que he leído en un diario madrileño asegurando que Valencia, por vía de su Colegio de Médicos, pretende pedir al Estado español y a su Gobierno un análogo otorgamiento en materia sanitaria al que se ha concedido a Cataluña. Consecuencia lógica—que ya indicábamos nosotros—del separatismo catalán. Nos une a Valencia lazos tan íntimos, tan estrechos, que difícilmente hemos de ser ecuanímenes, neutrales en esta cuestión. Pero aunque duro sea para mí, no he de dejar por eso de comentar con dureza la posibilidad de esa posible gestión valenciana por recabar su independencia sanitaria.

Y aunque no nacido en Valencia, educado allá desde los primeros años de la niñez, con alma valenciana y espíritu de Levante, perteneciente al Colegio de Valencia por lazos materiales y morales, no he de ocultar mi desagrado ante este aspecto que se presenta, si es cierta la noticia que he leído en la Prensa.

Porque los valencianos—quiero catalogarme entre los nacidos en la tierra—tenemos un espíritu de raza, de región, selecto y cultivado, con ansias y deseos de galardón para la «terreta», pero nunca tan exacerbados, tan separatistas, tan nacionalistas, como los de los vascos, los navarros o los catalanes.

Queremos a nuestra Valencia sobre todas las cosas, deseamos vivir y morir bajo el techo azul espléndido de su cielo y sobre el maravilloso tesoro de su tierra prolífica y venturosa; pero ni yo ni muchos de los que nos hemos criado a la sombra del Micalet, correteando nuestros años infantiles por los jardines de la Perla de Levante, sentimos en nuestras almas junto al cariño a nuestra región el egoísta sentir que marchita con su presencia al más puro afecto patriota para Castilla. Somos valencianos, pero después de españoles, y queremos y podemos hermanar el amor a Valencia sin desdoro ni menoscabo para la integridad nacional. Y por eso, por esto precisamente, me sorprende, me desagrada, que mi región vaya del brazo separatista de Cataluña en materia sanitaria. Me desagrada, pero no me sorprende demasiado, pues es mucho el poder del ejemplo, siquiera sea pernicioso, que da Cataluña para que el orgullo regionalista de Levante o Cantabria no se muestre deseoso de demandar análogas concesiones y regalías a las que solicita Cataluña sacando a colación su papel en la Historia. Que historia y arraigo de estirpe tiene sobrado Valencia para reclamar fueros y privilegios análogos a los pedidos por Cataluña. Pero a pesar de todo, confiamos en que el patriotismo de Valencia sabrá hacer callar el egoísta sentir de unos pocos oponiéndose duramente a todo lo que sea exigencia anticastellana o que pueda romper la unidad nacional.

Pero aun con esta esperanza quiero que estas líneas si llegaran a manos de nuestros compañeros diputados, de las

altas personalidades sanitarias que no han sabido elegir con fortuna entre su deber de médicos y la disciplina de un grupo político, sirvan de piedra de toque para que en ellos surjan algunas meditaciones. Y con las meditaciones, los remordimientos, y ojalá con éstos las rectificaciones de método y camino.

Ya es hora sobrada de que puedan darse cuenta del peligro que entraña para la intangibilidad española el otorgamiento de concesiones, que si hoy parecen pequeñas, han de constituir basamento más que sobrado para en un día más o menos lejano, creciendo prodigiosamente, lleguen a hacerse incompatibles con la soberanía del Estado español.

Y uniendo al ejemplo de Valencia el de Navarra, que también reclama sus fueros para los nombramientos de sus sanitarios, hago fin en este tema que, aun bastante debatido, tiene mucho que desmenuzarse y más aún que estudiar y meditar.

Con estos y parecidos ataques, si el resto de los sanitarios españoles no nos damos cuenta a tiempo del peligro, podemos esperar sentados que llegue el día en que una nueva estructuración sanitaria abra paso a nuestro ingreso en el Estado.

JUAN JOSÉ DÍAZ

Exigir más, los unos y los otros.

Por todo el ambiente resuena que la solución del problema de los intelectuales está en la selección, en obligar y exigir más a los alumnos. Todo esto me parece muy bien; mas veo con sentimiento que muchos desconocen el problema del ejercicio de la Medicina en el medio rural, desde el momento que no piden a los Altos Poderes protección y libertad del médico, como médico, como inspector municipal de Sanidad, como médico titular y como ciudadano. ¿Saben los señores profesores, saben los que ejercen la Medicina en los hospitales, en las clínicas particulares, los que en sus domicilios y a horas convencionales tienen la visita de los enfermos que acuden a su consulta, saben lo que somos los que en los pueblos ejercemos? Pues somos unos seres despreciados, que para todo nos emplean y para nada servimos; que no tenemos libertad para nada, en quienes el ejercicio de la Medicina raya con el imposible. ¿Ya puede usted saber todo lo que usted quiera en materia de Higiene? ¿Cómo evita usted en los pueblos la existencia de estercoleros, la cría inadecuada de conejos y la de cerdos con sus correspondientes inmundicias? ¿Ya puede usted saber todo lo que usted quiera en materia de ese mundo casi desconocido de los microbios productores del grupo de enfermedades llamadas infectocontagiosas y su profilaxis, por lo menos en España!

Hago esta salvedad porque siempre que de Sanidad se trata, bien sea en el Congreso de los Diputados, en asambleas médicas, en jornadas médicas, entre colegas, hay que sacar a mientes lo legislado en—como si de la comparación y con ella ya tuvieran argumentos suficientes para demostrar que lo que proponen es la verdad—Inglaterra, Francia y en los Estados Unidos de Norteamérica, sobre todo en éstos, donde, señores, el adelanto en cuestiones sanitarias, donde el Gobierno de aquella República da tanta importancia a estos problemas, que llegan al extremo de saber el número de portadores de gérmenes tíficos, dónde viven, cómo se llaman, y se les persigue hasta llegar a obligarles a que se pongan en manos de un cirujano y les extirpe la vejiga biliar, y entonces les dejan en paz.

Pues bien; todos los conocimientos del médico rural español se anularán al querer llevar a la práctica los medios indicados para evitar la propagación de dichas enfermedades. Pues conociendo todos los medios, todos los que la Ciencia cree son eficaces—y digo cree porque en Medicina se cambia de parecer con muchísima facilidad y frecuencia—una persona medianamente culta en cuestiones de Medicina podría citar muchos casos de tratamientos ponderados y luego olvidados; basta que un señor de esos que se creen que todo lo saben y que lo que ellos dicen es la verdad, diga, por ejemplo, que el rábano contiene una substancia llamada rabanina, elemento indispensable para la vida del neuroeje, para que todos procuremos comer rábanos todos los días; pero a la vuelta de una esquina hay un cartelón grandísimo que con caracteres mayores dice: «No comáis rábanos, pues de los estudios llevados a cabo por el eminente biólogo, por el gran sabio naturalista doctor X, se desprende que el rábano es el agente productor de la degeneración de las células gangliónicas de las astas anteriores de la substancia gris de la medula espinal. Esto se deduce de los experimentos realizados en el perro, mono, en el cobaya, en el matraz, tubos de ensayo, en los cultivos, sobre caldo agar, etc.» ¡Como si estos organismos reaccionaran al igual que el humano! ¿Puede vivir un hombre con pan y agua? ¿Lo puede hacer un can? Sí. ¿Puede vivir un hombre con hierbas solas? ¿Lo puede hacer un cobaya? Sí. Luego si no somos iguales, ¿por qué admitir como axiomático al hombre el experimento hecho en estos animales? ¿Los microorganismos se comportan igual en el matraz, en el cultivo, sobre caldo agar, etc., que en el organismo humano? ¡Lo dudo! Mas voy a darlo por cierto: todo lo que en los libros se dice, todo lo que en los laboratorios se hace, doy por cierto que todo eso lo sabe usted. Pues bien; la ley no le ampara lo suficiente para que lo pueda llevar a la práctica, y, por consiguiente, cuando quiera emplearlo se estrellará y nada podrá usted hacer.

No con esto quiero yo decir que por qué no se puedan emplear en muchos casos. ¿Y quién no conoce casos de epidemia en una localidad, a la que han acudido las autoridades sanitarias de la provincia, las que han tomado una muestra de agua, algunas de sangre de uno o varios enfermos, y allí queda el médico titular e inspector de Sanidad, al que cuando bien les parece le remiten un informe y aquí terminó su cometido? Pues otra cosa no pueden hacer, y la epidemia termina cuando bien le parece. Aun siendo esto así, yo, naturalmente, abogo por una mayor amplitud de conocimientos para de ellos sacar lo que pueda ser útil; ésta ha de nacer en las Universidades, pero se ha de continuar después. Yo diría a los Altos Poderes que los médicos necesitamos un conductor—igual nos da que se llame ministro de Sanidad que director general de Sanidad, el caso es que tenga autoridad e independencia necesaria para hacer salubridad—que defienda, que haga aumentar la cultura de los médicos, de todos los médicos, lo mismo la de los que viven en las grandes urbes, en las villas de gran núcleo de población, como la de los que vivimos en pequeñas y retiradas aldeas. ¿Que cómo? Organizando centros de cultura con profesorado capaz y dotando a éste de los elementos necesarios para que pudiera cumplir con facilidad su cometido de un modo cierto y no engañoso. Estos centros de enseñanza de la Medicina—que podría llamarse Escuela de Ampliación de Estudios de la Medicina—servirían para que todos los médicos aprendiéramos y ampliáramos nuestros conocimientos sin las ficciones actuales.

Con el objeto de dar facilidades a los médicos de los pueblos, la asistencia a estos centros se haría obligatoria,

para que de esta forma la malevolencia de esos señores que hoy ya no se llaman caciques, pero que obran con los médicos igual que aquellos señores feudales, no pudieran tener un pretexto para destituir al titular.

Este Ministerio sería el encargado de velar por la cultura de los médicos desde el comienzo de su ejercicio; el ministro de Sanidad o director general de Sanidad debería ser persona que conociera las necesidades de la clase, tendría que saber que de las Facultades de Medicina se sale con el título de licenciado en Medicina y Cirugía sin saber—y digo esto por lo que a mis discípulos y a mí nos sucedió, y bien puedo incluir a todos; pues de un grupo de 96, tres o cuatro internos supieron lo que los demás; no, esta pequeña excepción no hace a la mayoría, y no se crea que hace muchos años que terminé mis estudios—qué es una jeringuilla para inyecciones hipodérmicas, no conoce las agujas para inyecciones intramusculares, no sabe lo que es una inyección intravenosa, y no digamos si alguna vez tiene un caso de pérdida de sangre en el que estuviera indicada—y con ella poder salvar la vida del enfermo—una transfusión sanguínea. No ha visto ni ha hecho una ligadura de arterias. Así es que si se presenta algún caso de rotura de algún vaso, con un mal vendaje y con cualquier pretexto el médico procura disculparse para salir del paso; mas el enfermo, entretanto, se ha muerto. Todo esto es fácil, es sencillo; por lo menos el público así lo cree; tantas veces lo ha visto hacer; pero no saben los apuros que los noveles pasamos para hacer esto; fácil para otros porque les enseñan a hacerlo; pero los que tenemos que aprenderlo por nuestra cuenta, ¡qué pasos más angustiosos! Para evitar esto y con el solo fin de aumentar la cultura de los médicos, es por lo que yo creo necesaria la creación de esos centros de enseñanza; porque por muy bien que se enseñe a los alumnos, por muchísimas razones, como falta de tiempo, etc., etc., yo conozco un médico de la última hornada que en el mes de Julio de 1931 empezó a estudiar el quinto curso y en el mes de Junio de 1932, o sea en once meses—descuente usted días festivos, vacaciones, huelgas, santos, etc.—ha terminado la carrera de Medicina. En ese intervalo de tiempo sirvió en filas militares y asistió al curso de inspector municipal de Sanidad. ¿Es que en ese corto espacio de tiempo es posible hacer todo lo enumerado? Yo pondría estos centros de enseñanza en las respectivas capitales de provincias, obligados a dar cursillos que podían ser de unos diez días para cada grupo de médicos; dividiría la provincia en varios grupos, dispuestos en forma que no faltara médico para asistir a los pueblos que los cursillistas dejaron abandonados; estos cursillos podían ser uno, dos o tres al año, todos los que hiciera falta; en ellos se explicarían los mismos temas; cada médico había de hacer las mismas prácticas y sometido a los mismos ejercicios. De esta forma el Estado estaría enterado de la suficiencia de cada médico; sería la forma más racional de que se podía valer el Negociado, el ministro o el director general de Sanidad para imponer un médico a un pueblo sin temor a equivocarse; los pueblos estarían conformes y los médicos también, siendo una la fuente donde se bebiera el saber de la Medicina, una sería la de todos, y no se daría ese caos en el que nadie se entiende; sobre todo con respecto a la terapéutica, origen de tantos y tantos disgustos.

Y como corolario de este mayor esfuerzo, dotar al médico de una remuneración decorosa, de independencia, de libertad y autoridad sanitarias suficientes para que pueda hacer salubridad, para que pueda vivir independiente de ese gusano pueblerino que tanto abunda y que antes se llamaba cacique, y que de coraza tan dura es, que no ha habido régimen político que le haya aplastado. Pues se ha

de tener en cuenta que por lo que nos dan económicamente, que para los respetos y consideraciones que nos guardan, sabemos y damos más de lo que se merece. ¡Exija usted mucho a un estudiante para que luego vaya a un pueblo a ganar 4.500 pesetas, para que luego vaya a un pueblo donde le llenan a usted de epítetos, donde un alcalde le echa a usted del pueblo cuando bien le parece, donde le ponen a usted un apodo, donde no tiene usted sociedad, donde se envilece, se empobrece y se embrutece! Haga usted selección para todo esto! Mayor cultura, sí; pero remuneración suficiente, libertad suficiente, sin que ésta sea autonomía, pues sé que nuestra clase sería más cacique que los señores feudales. Consideración y respeto es lo que se desea.

SISINIO CRESPO

MEDITEMOS

Azares de la vida profesional han hecho que vaya a ejercer la profesión a un pueblecito muy pintoresco en verano, situado en plena Sierra, a unos 1.300 metros de altura, en un repliegue del terreno que da nacimiento al río «San Pedro»; no hay línea alguna del ferrocarril, aun cuando sí, por pasar una carretera de bastante tráfico, tiene buenos medios de comunicación por contar con autos de línea, pero que su belleza desaparece en invierno, para cubrirse de blanco sudario por la gran cantidad de nieve que dura bastantes días al año.

Pues bien; en ese ambiente, y sin más compañía, pues no hay compañeros profesionales, el médico pasea y medita, aun cuando, como ahora, no siempre en sus enfermos, sino en su preocupación constante, que es la creada actualmente por el exceso de médicos que ha agravado, como es natural, la situación económica de las familias de los mismos, haciendo que los hijos de los profesionales, en muchos casos, no puedan recibir la educación debida a su posición social y tengan, por consiguiente, para vivir, que salieran de la esfera social que les corresponde por razón de la categoría de sus padres, teniendo que dedicarse, cuando pueden, no cuando quieren, a oficios que, si no deshonran ni denigran, compagan mal con su cuna. Esto tratándose de varones, pues es el problema se agrava si nos referimos a las chicas, por cuanto muchas de ellas, ya que es difícil, o, al menos no fácil que se casen, por no tener posición tienen que dedicarse a servir, pasando de señoritas a sirvientas.

Claro es que a remediar en parte esta situación (casos de orfandad) tiende la Previsión, pero como sabemos no basta, por cuanto además de que su finalidad no es esa, y aunque lo fuera tampoco resolvería la situación (no todo se resuelve con dinero), porque aun suponiendo que el capital de la Previsión fuera suficiente a ello, muchas veces serviría para crear individuos poco aptos para el trabajo; y no es esto lo que conviene ni a los padres ni a la sociedad, y mucho menos a los interesados.

Como se puede apreciar, la finalidad de las presentes líneas está ya esbozada.

En efecto, mi objeto al escribirlas, es el apuntar la idea de que, para socorrer a las familias de los médicos, antes o después de la muerte del padre, se proceda a la creación en todas las provincias, y formadas por los médicos que ejercen en las mismas, de Juntas encaminadas a buscar y colocar a los hijos de sus compañeros; pues como por razón de su profesión tienen entre los que ejercen cubierta toda la población, y como por regla general, por ser cargo de confianza y amistad, el médico ejerce influjo sobre las familias que visita, creo no sería difícil resolver el problema.

Espero que por su bondad y posibilidad sean estas ideas por los compañeros recogidas y, convencidos de ello, las estudien con el cariño que su utilidad puede reportar a la clase, por cuanto creo que si es digna de protección la familia a la muerte del padre, no es menos la que los hijos necesitan al llegar a la edad en la que los mayores peligros rodean a los mismos, ya sean de uno u otro sexo, y que por decoro, aunque no sea por otra razón, no sólo debemos, sino que estamos obligados a que esa situación no se produzca más.

¡¡Meditemo!!

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Escuela Nacional de Puericultura. Provisión de cinco plazas.

De acuerdo con lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha y con lo preceptuado en los artículos 1.º, 3.º y 7.º del Reglamento de la Escuela de Puericultura, aprobado por Decreto de 16 del actual,

Por esta Dirección general se convoca a concurso-oposición libre para la provisión de cinco plazas de profesores titulares, ayudantes de Sección de la Escuela Nacional de Puericultura, correspondientes a las siguientes asignaturas:

Una para la asignatura de Eugenesia y Puericultura intrauterina; una para la de Laboratorio aplicado a la Puericultura y tres, indistintamente, para las de Fisiología e Higiene infantil, Puericultura de la primera y segunda infancia y Legislación y Obras internacionales pro infancia, dotadas con 4.000 pesetas anuales cada una de ellas.

El concurso-oposición se registrará por las siguientes normas:

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina, con aptitud física para el desempeño de cargos públicos y sin antecedentes penales.

2.ª Se considerarán méritos preferentes, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 1.º y 7.º del Reglamento de la Escuela, la posesión de uno de los títulos, o de ambos, de médico puericultor, expedido por la misma Escuela o de oficial sanitario librado por la Escuela Nacional de Sanidad.

3.ª Los ejercicios de oposición consistirán en lo siguiente:

a) Para las plazas de profesores de las asignaturas de Eugenesia y Puericultura intrauterina, Fisiología e Higiene infantil, Puericultura de la primera y segunda infancia y Legislación y Obras internacionales pro infancia.

1.º Exposición razonada de méritos.

2.º Un problema práctico de la especialidad, desarrollado luego en forma de exposición didáctica.

3.º Desarrollo por escrito de un tema propuesto por el Tribunal, previa preparación de cuatro horas, pudiendo los aspirantes consultar durante este plazo libros, revistas, etc.

b) Para la plaza de profesor de Laboratorio aplicado a la Puericultura.

1.º Exposición razonada de méritos.

2.º Dos ejercicios prácticos de laboratorio: uno expuesto en forma didáctica y otro desarrollado en el plazo que señalará el Tribunal, teniendo en cuenta la índole del problema.

c) Si el Tribunal lo considerase necesario, podrá proponer los ejercicios complementarios que juzgue más adecuados.

4.ª Los ejercicios del concurso-oposición serán juzgados por los siguientes Tribunales:

1.º Eugenesia y Puericultura intrauterina: Presidente, D. José García del Diestro y Escobedo, director de la Escuela Nacional de Puericultura; vocales: D. Juan Bravo y Frías, jefe de la Sección de Higiene infantil de la Dirección general de Sanidad; D. Aurelio Romeo Lozano, director de la Institución municipal de Puericultura; D. Manuel Varela Radio, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, y D. Francisco Botín y Sánchez de Borrúa, director del Instituto Rubio; suplente, D. Martín González Álvarez, médico numerario del Hospital del Niño Jesús.

2.º Laboratorio aplicado a la Puericultura: Presidente, D. Luis Rodríguez Illera, jefe de la Sección de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene; vocales: D. Enrique Bardají López, inspector provincial de Sanidad de Madrid; don José García del Diestro y Escobedo, director de la Escuela Nacional de Puericultura; D. Antonio Ruiz Falcó, ex subdirector del Instituto Nacional de Higiene, y D. Francisco Martínez Nevó, jefe de la Sección de Química del Instituto Nacional de Oncología; suplente, D. Luis Ramón Fañanás, ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

3.º Fisiología e Higiene infantil. Puericultura de la primera y segunda infancia. Legislación y Obras internacionales pro infancia: Presidente, D. José García del Diestro y Escobedo, director de la Escuela Nacional de Puericultura; vocales: D. Juan Bravo Frías, jefe de la Sección de Higiene infantil de la Dirección de Sanidad, D. Aurelio Romeo Lozano, director de la Institución municipal de Puericultura; D. Darío Fernández Iruaga, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid, y D. Martín González Álvarez, médico numerario del Hospital del Niño Jesús; suplente, D. Ricardo Careliy de la Cámara, pediatra de los Dispensarios antituberculosos de Madrid.

5.ª Los médicos que deen tomar parte en el concurso oposición habrán de presentar sus instancias, hasta el día 20 del próximo Agosto inclusive, en la Sección de Personal de esta Dirección, acompañada de los siguientes documentos:

1.º Certificado de nacimiento expedido por el Registro civil, debidamente legalizada, si no está librada dentro del territorio de la Audiencia de Madrid.

2.º Certificado facultativo que acredite la aptitud física del aspirante para el desempeño de cargos públicos.

3.º Título académico o testimonio notarial del mismo.

4.º Declaración bajo su palabra de honor en la que el solicitante manifieste no haber sido expulsado de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, cualquiera que fuere la causa, ni encontrarse sujeto a expediente gubernativo.

5.º Certificación negativa del Registro de Penados y Rebeldes, y

6.º Todos aquellos documentos acreditativos de los méritos que el aspirante considere oportuno alegar.

7.º En el acto de la presentación de los documentos abonarán en metálico los aspirantes la cantidad de 25 pesetas en concepto de derechos de examen.

8.º Terminados los ejercicios de oposición y hecha la valoración de los méritos alegados para cada aspirante, el Tribunal elevará a esta Dirección general propuesta para la provisión de las plazas, no pudiendo exceder los propuestos del número de plazas convocadas.

9.º El expediente del concurso-oposición con la propuesta del Tribunal pasará a informe del Consejo Nacional de Sanidad, procediéndose después al nombramiento de los aspirantes propuestos.

10. Con arreglo a lo dispuesto en el art. 7.º del Regla-

mento de la Escuela, los profesores titulares tendrán un mandato de diez años, pudiendo ser reelegidos por períodos de igual duración, siempre que su labor, dentro de la Institución, constituya mérito suficiente a juicio de la Superioridad, previamente informada por la Dirección de la Escuela.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 30 de Julio de 1932.—El director general, *M. Pascua*. (*Gaceta* del 4 de Agosto de 1932.)

Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad. (1)

Art. 10. La Dirección de la Escuela estará asesorada por la Junta Rectora, integrada por seis profesores numerarios elegidos cada año durante el mes de Junio por la totalidad de los profesores numerarios, auxiliares y el secretario. A la Junta Rectora compete: La distribución de los trabajos entre el personal docente, el horario de clases, la admisión de alumnos, la vigilancia de la administración del presupuesto y de los fondos de la Escuela, el examen, estudio y propuesta del presupuesto de cada año, que ha de elevarse a la Superioridad; la revisión anual del programa y, en general, todas las cuestiones que le sean sometidas por el director o cuya solución sea requerida por la Superioridad o por los mismos profesores que la forman.

La Junta Rectora se reunirá cuando menos una vez cada trimestre y cuantas veces crea oportuno convocarla la Dirección de la Escuela o lo pidan por escrito, justificando el objeto de la reunión, tres de sus miembros.

Art. 11. El nombramiento de director de la Escuela se hará por el ministro de la Gobernación, previo concurso de méritos entre doctores en Medicina que ofrezcan previa garantía de sólida preparación y competencia en materias de Sanidad pública, con arreglo a las condiciones que se fijen en la convocatoria.

El concurso será juzgado por una Comisión constituida por:

1. El director general de Sanidad, presidente.
2. El inspector general de Instituciones sanitarias.
3. El director del Instituto Nacional de Higiene.
4. El decano de la Facultad de Medicina de Madrid.
5. Un miembro del Consejo Nacional de Sanidad.

Para la propuesta del candidato designado, dicha Comisión estimará como preferentes cuantos méritos se refieran a servicios efectivamente prestados en epidemias, misiones, viajes de estudios, trabajos científicos personales, trabajos didácticos sanitarios, de organización de servicios, publicaciones, por encima de los títulos meramente académicos.

Art. 12. El nombramiento de director se hará por un período de cinco años y será renovable por períodos iguales hasta los límites de sesenta y siete años de edad, si la Junta rectora de la misma Escuela o la Dirección general de Sanidad no estiman conveniente al vencer los plazos correspondientes proponer a la Superioridad la convocatoria de un nuevo concurso.

(Se continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,0, ídem mínima, 705,4; temperatura máxima, 33°,0. ídem mínima, 16°,6; vientos dominantes, NE.

Han menudeado en esta semana los fenómenos de ur-

(1) Véase el número anterior.

ticaria por comer alimentos en malas condiciones, especialmente por el escabeche de bonito. Los procesos catarrales, en general, mejoran.

En los niños se intensifican las gastroenteritis, muchas de ellas con terminación mortal. Se han dado varios casos de estomatitis y continúan sin variación las enfermedades eruptivas.

CRONICAS

Vacantes.—Llamamos especialmente la atención por el interés de algunas vacantes que se publican en el lugar correspondiente de este número.

De mucho interés para los titulares.—En nuestro número del 30 de Julio último, Sección de Tertulia Médica, pág. 3.^a, hemos publicado los detalles necesarios para obtener fichas de méritos, ingreso en escalafón, etc., etc.

Direcciones Sanidad Puertos.—La Dirección general de Sanidad convoca a concurso voluntario entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, pertenecientes al grupo inspector, ingresados en 10 de Junio último, para proveer las vacantes de directores de Sanidad de los Puertos de Aguilas, Sagunto, Ferrol, Castro Urdiales, Denia, Motril, Ibiza y la fronteriza de Ayamonte.

Los interesados presentarán sus instancias en el Registro general de esta Dirección, hasta el día 27 del actual, solicitando las vacantes indicadas.

Vacantes de médicos.—Pueden solicitarse hasta el 8 de Agosto:

- Alpuente (Valencia). 2.750 pesetas. Méritos.
- Hontalbilla (Segovia). 2.750 pesetas. Idem.
- Mata de Alcántara (Cáceres). 1.650 pesetas. Idem.
- Torredonjimeno (Jaén). 3.300 pesetas. Antigüedad.
- Arenillas (Soria). 1.650 pesetas. Méritos.
- Fuencaliente (Ciudad Real). 2.200 pesetas. Idem.
- San Agustín de Guadalix (Madrid). 1.650 pesetas. Idem.
- Cangas del Narcea (Oviedo). 3.300 pesetas. Idem.
- Cangas del Narcea (Oviedo). 3.300 pesetas. Idem.
- Morella (Castellón). 3.300 pesetas. Antigüedad.
- Faramontanos de Tábara (Zamora). 2.200 pesetas. Méritos.

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

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.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODOBO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70436.

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.
Almenar, Cardejón, Jaray Castejón, Es- teras y Peroniel.....	1	2. ^a	Montenegro de Cameros, Montuenga y Aguilar de Soria.....	1	4. ^a
Arenillas, Lumias, Riba de Escalote y Rello.....	1	3. ^a	Noviercas y Pinillas del Campo.....	1	3. ^a
Atauta, Olmillos e Inés.....	1	3. ^a	Nepas, Nalay Borjabad y Almarail....	1	3. ^a
Baraona, Alpanseque y Marazovel.....	1	2. ^a	Navaleno.....	1	4. ^a
Barcones.....	1	5. ^a	Narros, La Losilla, Cortos, Arancón y Suellacabras.....	1	2. ^a
Bayubas de Abajo, Bayubas de Arriba y Tajueco.....	1	3. ^a	Olvega y Cueva de Agreda.....	1	2. ^a
Berlanga de Duero, Cabreriza, Andauz y Paones.....	2	2. ^a	Osma y Alcubilla del Marqués.....	1	3. ^a
Beltejar, Radona y Biocosa.....	1	3. ^a	Pozalmuro, Hinojosa y Tajahuerce....	1	3. ^a
Borobia, Beratón y Pomer (Zaragoza) ..	1	2. ^a	Peñalba de San Esteban, Piquera y Al- dsa de San Esteban.....	1	3. ^a
Brias, Alaló, Nograles, Sahuquillo de Paredes, Abanco y La Perera.....	1	3. ^a	Póveda (La), Arguijo y Barriomartín... Quintanas Rubias de Arriba, Quintanas Rubias de Abajo y Hoz de Arriba y Hoz de Abajo.....	1	4. ^a
Burgo de Osma y sus allegados.....	2	2. ^a	Quintana Redonda y Cuevas de Soria..	1	2. ^a
Castilruiz y Matalabreras.....	1	2. ^a	Rioseco, Blacos, Torreblacos y Nafría la Llana.....	1	2. ^a
Ciria.....	1	5. ^a	Recuerda, Gormaz y Quintanas de Gormaz.....	1	2. ^a
Cañamaque, Valtueña y Maján.....	1	3. ^a	Retortillo, Modavio y Torrevente.....	1	2. ^a
Caltojar y Bordecorex.....	1	3. ^a	Romanillos, Mezquetillas y Alcubilla de las Peñas.....	1	2. ^a
Calatafazor, Muriel de la Fuente, Nó- dalo y Revilla.....	1	2. ^a	Rábanos (Los) y Navalcaballo.....	1	3. ^a
Casarejos, Vadillo y Herrera.....	1	3. ^a	Royo (El) e Hinojosa de la Sierra.....	1	2. ^a
Castillejo de Robledo.....	1	4. ^a	Reznos, Sauquillo de Alcázar, Caravan- tes, Quiñonería, Peñalcázar y Torru- bia.....	1	2. ^a
Candilichera, Cabrejas del Campo, Al- dealafuente y Alconaba.....	1	2. ^a	San Pedro Manrique (zona Norte), Ta- nife, Buimanco, Acrijos y Fuente bella.....	1	2. ^a
Castilfrío, Carrascosa, Aldeaseñor, Al- dealices, Estepa y Ansejo.....	1	2. ^a	San Pedro Manrique (zona Sur) Ven- tosa de San Pedro, Matasejún y Sar- nago.....	1	2. ^a
Cidones, Ocenilla, Pedrajas, Oteruelos, Herrereros y Villaverde.....	1	2. ^a	San Felices.....	1	5. ^a
Cihuela.....	1	4. ^a	Serón, Velilla de los Ajos y Bliecos....	1	2. ^a
Covalada.....	1	3. ^a	San Esteban de Gormaz, Quintanilla de Tres Barrios y Soto de San Este- ban.....	2	3. ^a
Chércoles y Puebla de Eca.....	1	4. ^a	San Leonardo.....	1	4. ^a
Deza y Alameda.....	1	2. ^a	Santa María de las Hoyas.....	1	4. ^a
Duruelo.....	1	4. ^a	Santa María de Huerta.....	1	4. ^a
El Collado, Oncala y San Andrés.....	1	3. ^a	Salinas, Esteras y Benamira.....	1	3. ^a
Espeja de San Marcelino y Espejón....	1	2. ^a	Sotillo del Rincón, Aldehuela del Rin- con y Villar del Ala.....	1	2. ^a
Fuentestrún, Trébrago y Valdeagua....	1	3. ^a	Soria.....	3	1. ^a
Fuentes de Magaña, Valtajeros y Cer- vón.....	1	3. ^a	Taroda, Agradas y Ontalvilla de Al- mazán.....	1	3. ^a
Fuentealmonje y Torlengua.....	1	3. ^a	Tarancueña, Valvedizido, Madruédano, Caracena y Loana.....	1	2. ^a
Frechilla, Cobertelada y Viana.....	1	2. ^a	Talveira y Muriel Viejo.....	1	3. ^a
Fuentepinilla, Centenera de Andaluz, Fuentelárbol y Valderrodilla.....	1	2. ^a	Tardajos, Cubo de la Solana e Ituero... Tardelcuende.....	1	2. ^a
Fresno de Caracena, Carrascosa de Abajo, Villanueva de Gormaz y Vil- de.....	1	2. ^a	Tejado, Castil, Abión Nomparedes y Sahuquillo de Boñices.....	1	2. ^a
Fuentearmegil.....	1	3. ^a	Ucero, Nafría de Ucero, Aylagas y Fuentealcañales.....	1	2. ^a
Fuenteantanos, Buitrago, Fuenteleaz, Portelrubio y Chavaler.....	1	3. ^a	Utrilla y Aguaviva.....	1	3. ^a
Fuenteetoba, Carbonera y Golmayo....	1	4. ^a	Valdeprado y Cigudosa.....	1	4. ^a
Gallinero, Ventosa de la Sierra, Aré- valo y Torrearévalo.....	1	2. ^a	Villarijo, Amejún Valdemoro y Ves... Velamazán, Rebollo y Barca.....	1	3. ^a
Garray, Tardesillas, Renieblas, Velilla, Canredondo y Dombellas.....	1	2. ^a	Villasayas, Pinilla del Olmo, Jodra de Cardos y Fuentegeimes.....	1	2. ^a
Gómara, Alind, Ledesma, Ruberos y Villaseca de Arciel.....	1	2. ^a	Valdanzo y Valdanzuelo.....	1	3. ^a
Huérteles.....	1	4. ^a	Valdemaluque.....	1	3. ^a
Iruecha.....	1	5. ^a	Valdenarros, Valdenebro, Lodares, Boos y Torraiba del Burgo.....	1	2. ^a
Judes y Chaorna.....	1	3. ^a	Villálvaro, Rejas de San Esteban, Ma- tanza y Berzosa.....	1	2. ^a
La Mallona, La Cuenca y Las Fraguas..	1	3. ^a	Velilla de Medina.....	1	3. ^a
Langa de Duero.....	1	3. ^a	Valdeavellano de Tera, Rollamienta y Rebollar.....	1	2. ^a
Layna y Sagides.....	1	2. ^a	Villaciervos, Villabuena y Campara ñón.....	1	2. ^a
Magaña y Povar.....	1	3. ^a	Villar del Río, Bretán, Villar de Maya y Santa Cruz.....	1	2. ^a
Momblona, Alentisque, Soliedra y Es- cobosa.....	1	3. ^a	Vinuesa.....	1	2. ^a
Morón de Almazán y Coscurruta.....	1	2. ^a			
Monteagudo y Pozuel (Zaragoza).....	1	3. ^a			
Matamala.....	1	3. ^a			
Miño de San Esteban y Fuenteam- brón.....	1	3. ^a			
Montejo de Licerias y Carrascosa de Arriba.....	1	2. ^a			
Valderromán y Licerias.....	1	3. ^a			
Morcuera y Torremocha.....	1	2. ^a			
Medinaceli y Fuencaiente.....	1	3. ^a			
Molinos de Duero, Saldueiro y La Mue- dra.....	1	4. ^a			

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.
Valloria, Las Aldehuelas y Vizmanos..	1	2. ^a	Yanguas, La Vega, Diustes y La Cuesta.....	1	2. ^a
Yelo, Mifio de Medina, Ambrona y Conquezuela.....	1	2. ^a	Zayas de Torre y Bocigas.....	1	4. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Alconada, Aldea de San Esteban, Almazul, Armejún, Berlanga de Duero, Berzosa, Bocigas de Perales, Chavaler, Fuentetoba, El Royo, La Cuesta, Las Aldehuelas y Vizmanos, Los Rábanos, Lobia, Navalcaballo, Montenegro de Cameros, Morón de Almazán, Piqueras de San Esteban, Rejas de San Esteban, Rello, Riba de Escalote, San Esteban de Gormaz, Santa Cruz de Yanguas, Serón de Nágima, Valdeavellano de Tera, Valdemoro, Valtajeros, Cerbón y Fuentes de Magaña, Vea, Velilla de San Esteban, Villálvaro, Villar del Río y Villarijo, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Fuentes de Magaña, Morcuera, Riba de Escalote, San Esteban de Gormaz y Tarancueña.

Madrid, 24 de Junio de 1932. — El jefe del Negociado, U. Trujillano. — V.º B.º: El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 8 de Julio 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 Soria 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 fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 24 de Junio de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 8 de Julio de 1932.)

TARRAGONA

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

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 FALSET			Batea.....	1	3. ^a
Falset.....	2	3. ^a	Benisanet.....	1	3. ^a
Bellmunt.....	1	4. ^a	Bot.....	1	4. ^a
Bilbal de Falset y Margalet.....	1	4. ^a	Caseros.....	1	4. ^a
Cabaces y La Figuera.....	1	4. ^a	Corvera de Ebro.....	1	3. ^a
Capsanes y Guiamets.....	1	4. ^a	Flix.....	2	3. ^a
Cornudella y Ciurana.....	1	3. ^a	Fatarella.....	1	3. ^a
García.....	1	4. ^a	Horta de San Juan.....	2	3. ^a
Maarraig.....	1	4. ^a	Miravet.....	1	3. ^a
Marsá.....	1	4. ^a	Mora de Ebro.....	2	3. ^a
Molá.....	1	4. ^a	Pinell de Bray.....	1	3. ^a
Palma.....	1	4. ^a	Prat de Compte.....	1	4. ^a
Poboleda y La Morena.....	1	4. ^a	Pobla de Masaluca.....	1	4. ^a
Pratdip.....	1	4. ^a	Ribarroja de Ebro.....	1	3. ^a
Dosaigües y Argentera.....	1	4. ^a	Villalba de los Arcos.....	1	4. ^a
Riudecañas.....	1	4. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE MONTBLANCH		
Vitanova de Escornalbou.....	1	4. ^a	Montblanch.....	2	2. ^a
Torre del Español.....	1	4. ^a	Barberá.....	1	4. ^a
Vinebre.....	1	4. ^a	Blancafort.....	1	4. ^a
Vilella Alta y Vilella Baja.....	1	4. ^a	Espluga de Francolí.....	2	3. ^a
Vandellós.....	2	4. ^a	Prades.....	1	3. ^a
Tivisa y Llebería.....	2	3. ^a	Prasanant.....	1	4. ^a
Darros y Serra de Almós.....	1	4. ^a	Pira.....	1	4. ^a
Mora la Nueva.....	2	4. ^a	Conesa.....	1	4. ^a
Gratallops, Torroja y Lloa.....	1	4. ^a	Rocafort de Queralt.....	1	4. ^a
Porreda y Pradell.....	1	4. ^a	Santa Coloma de Queralt.....	2	3. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE GANDESA			Llorach, Las Pílas, Santa Perpetua y Savellá.....	1	4. ^a
Gandesa.....	2	3. ^a	Solivella.....	1	4. ^a
Arnés.....	1	4. ^a	Sarreal.....	1	3. ^a
Ascó.....	1	3. ^a	Vimbodi.....	1	4. ^a

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

13 VIII-1932



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

Cómo alimentarse en tiempo de crisis

POR EL

DR. HENRY SHERMAN

Director de la Sección de Química de la Universidad de Columbia, Nueva York.

No todos los peritos sostienen idéntica doctrina cuando se trata de la alimentación racional. Las diferencias de opinión atañen más al valor relativo de los alimentos que a su naturaleza. Unos insisten sobre el papel dominante de ciertos alimentos esenciales, mientras subrayan otros la necesidad de variar el régimen del niño.

Pero estas divergencias desaparecen ante el hecho que Miss Grace Abbott (1) señala con su gran autoridad: «En los Estados Unidos un número considerable de niños vive actualmente en un estado de miseria que no puede sino debilitarlos y comprometer su salud para toda la vida.

Ante una necesidad tan apremiante, cuando tantos seres sufren cruelmente es necesario que los más privilegiados sean generosos aumentando sus donativos hasta el sacrificio. Un pequeño sacrificio de parte de los que son más felices puede representar para un número de niños el cambio de una vida débil y miserable a una existencia útil de buen ciudadano. No siempre faltarán socorros apropiados y una seguridad relativa. Cuando todos se den cuenta de la angustiosa situación actual acabarán por remediarla.

En tanto, ¿qué puede aconsejar la

Diarreas estivales
ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

asistencia social?, ¿qué hará la madre a quien falta todo y que no posee los recursos para alimentar a sus pequeños, ni siquiera del modo más económico? Cuando no se puede continuar un régimen moral, ¿qué economías pueden realizarse sobre la alimentación de un niño sin perjudicarle de un modo duradero?

Según mi opinión, el principio que debe guiarnos es el de suministrar al niño las substancias esenciales cuya falta puede causarle un daño permanente, sacrificando otros alimentos, necesarios sin duda, pero no indispensables.

(1) Directora de la Oficina de la Infancia en el Ministerio del Trabajo, Washington.

En lo más intenso de la crisis y de la desgracia, hay que utilizar todos los recursos de la alimentación económica, pero no hay que gastar nada para variar el régimen. No tenemos que dejarnos influir por las palabras: «monotonía mortal». La monotonía de un régimen no ha hecho morir a nadie si este régi-

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

men, por sencillo que sea, contiene los elementos nutritivos esenciales. Mientras que la falta de estas substancias causa demasiadas defunciones, si no directamente, disminuyendo la resistencia a la enfermedad.

La cuestión de la alimentación en tiempo de crisis y de paro se plantea en esta forma: ¿Cuál es el mejor modo de emplear los escasos recursos de que se dispone?

Miss Lucy Gillett ha dado un consejo utilísimo:

«Dividid vuestro presupuesto de alimentación en cinco partes: una dedicada a comprar legumbres y frutas, otra o algo más para leche y queso; una quinta parte, o poco menos, para carne, pescado y huevos; una parte para pan y cereales; la última para grasa, azúcar y demás combustibles.

Desde luego no se trata de una división invariable, sino de una buena indicación que muestra cómo se puede variar el régimen: una quinta parte o más para tal grupo de alimentos, una quinta parte o menos para tal otro.

La experiencia, asegura Miss Guillett, muestra que la división del presupuesto de alimentación en cinco partes conviene a un nivel medio que tenga todavía un poco de soltura para sus gastos. Cuando la falta de dinero obliga a reducir el presupuesto hasta el extremo, hay que gastar más de una quinta parte (a menudo una tercera parte) en laticinios y reservar si es posible una quinta parte para legumbres y frutas, que se escogerán entre las más baratas y más ventajosas.

Una quinta parte de este presupuesto reducido estará consagrada al pan o a los cereales baratos. Las principales economías se harán sobre las dos otras quintas partes. Podemos privarnos de carne, de pescado, de pasteles y de ultramarinos si se consume bastante leche en cualquier forma y suficientes

legumbres y frutas para producir las substancias minerales y las vitaminas indispensables, y si a estos alimentos se añade bastante pan para evitar los fallecimientos causados por el hambre. La mayor parte de los demás alimentos son menos ventajosos para satisfacer a estas necesidades nutritivas absolutas.

De este modo, si por debajo del nivel razonable estamos reducidos a un régimen limitado a lo esencial, nos esforzaremos de guardar estos tres grupos de alimentos: la leche y sus productos, las frutas o las legumbres, el pan o una substancia barata que produzca calorías.

Realizad la economía primero renunciando a los alimentos que no pertenecen a los grupos mencionados, después se escogerá entre los tres grupos los alimentos más baratos.

Esto puede parecer extraño si se tienen en cuenta nuestros prejuicios y lo que consideramos reglas establecidas en tiempo normal, pero aquí se trata de hacer frente a una necesidad.

Se puede encontrar una gran diferencia entre dos variedades de leche, pero cualquier variedad, desde el punto de vista nutritivo, se parece más a la leche que a otro alimento.

Cuanto menos se pueda gastar, más necesario es concentrar los esfuerzos en la compra de estos dos alimentos completados con un poco de frutas o de legumbres baratas.

Tal es la enseñanza que podemos sacar de nuestros conocimientos actuales sobre la alimentación reducida a su forma más sencilla, durante un período crítico en el que hay que reconocer que no se pueden seguir las normas habituales. Mientras dure la crisis tenemos que utilizar nuestros recursos insuficientes del modo más juicioso para que los niños puedan desarrollarse sin comprometer su salud. Aunque su peso esté por debajo de lo normal durante algún tiempo, que sus músculos conserven la base de una asimilación y un crecimiento perfectos en días mejores.»

(Reproducido del «Red Cross Courier».)

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

STROPHANTIUM

— PALLARÉS —

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

EL HOMBRE esclavo es el más afín del orangután; el hombre libre se acerca a la condición del ángel.

M. MERCADER.

La Agricultura en la antigua Grecia

Difficil es determinar en qué época empezó a conocerse y practicarse la Agricultura en Grecia, o, lo que es lo mismo, el momento histórico en que los griegos, con su trabajo y esfuerzo personal, empezaron a hacer productiva la

ANTIPHLOGISTINE

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

tierra para atender mejor a su sustento, en vez de limitarse, como hasta entonces, a la simple recolección de los frutos que el suelo espontáneamente producía.

Según la Mitología helénica, Ceres o Démeter, cuarta esposa de Júpiter y madre de Proserpina, es la diosa que enseñó a los hombres a cultivar la tierra, especialmente para la producción de cereales.

Si, pues, nos atenemos a lo que refiere la Mitología con relación a la diosa Ceres, la Agricultura nació en Grecia en el reinado de Júpiter, tercer período de la religión griega.

En los primitivos tiempos, las comarcas de Grecia más propias para el cultivo eran sumamente húmedas, tanto, que la excesiva humedad impedía la germinación de las semillas y el desarrollo de las plantas, las cuales, al fin, se pudrían, siendo éstas, según los intérpretes o glosadores de las fábulas mitológicas, los supuestos hijos de Urano sepultados en las entrañas de la tierra. Para hacer dichas comarcas productivas, una vez descubierto el hierro por los Cíclopes y construídas con él herramientas adecuadas, se abrieron zanjas de saneamiento de los campos sembrados.

• La apertura de las referidas zanjas son ya verdaderos trabajos agrícolas, y, en su virtud, ateniéndonos a la citada fábula, o más bien a su interpretación, habremos de convenir en que los orígenes de la Agricultura se remontan al final del primer período de la religión de los griegos.

En el cuarto período de la citada re-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Sauticomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página VI.

ligión helénica, se hallaba ya bastante adelantada la Agricultura, según los cantores y glosadores de la Mitología griega.

Hesiodo, célebre poeta griego, en su inspirado poema «El broquel de Hércules», al describir las múltiples figuras que Vulcano grabó en tan famoso broquel, coloca entre ellas labradores conduciendo el arado, segadores que hacían caer las doradas espigas y recogían los dones de Ceres, vendimiadores que manejando la podadera despojaban a la viña de sus frutos, mientras otros llenaban de uvas las banastas coronadas de hojas de pámpanos.

En esta época, Hércules, personificación del pueblo griego en tales empresas agrícolas, construye resistentes mu-

ros o diques y canales, ora para sanear terrenos pantanosos, ora para evitar inundaciones, ora para conducir aguas a tierras de secano faltas de la necesaria humedad para el desarrollo de las plantas, siendo los pantanos fuentes, ríos y torrentes los terribles monstruos mitológicos a quienes logró vencer y aniquilar en tiránicas luchas este semidiós, cuyas valerosas y heroicas hazañas premió Júpiter concediéndole la gracia de la inmortalidad y entregándole en el Olimpo por esposa a la hermosísima Hebe, amable diosa de la juventud y virtuosa escanciera de los dioses.

Del estado floreciente de la Agricultura en los tiempos de Homero y del citado Hesiodo, nueve o diez siglos antes de Jesucristo, o sea hace aproximadamente tres mil años, tenemos ya perfecto conocimiento por las obras de estos eximios poetas de la antigüedad.

Según el poema de Hesiodo titulado «Los trabajos y los días», se preparaba y sembraba entonces la tierra con el arado, que arrastraban hermosas yuntas de bueyes; se daban dos rejas o labores, una en la primavera, otra en el verano, antes de sembrarla; al sembrar iba un muchacho con una azadilla envolviendo la simiente y espantando los pájaros que acudían a comerla; se segaban y trillaban las mieses; se labraban y podaban las viñas; después de vendimiadas, se dejaban las uvas diez días al sol y cinco a la sombra, antes de estrujarlas y sacarles el zumo, y luego se depositaba éste en toneles y otras vasijas; es decir, se hallaba ya en aquellos tiempos la Agricultura en el estado en que se encuentra todavía hoy en algunas comarcas del mundo, con la diferencia a favor de época tan remota de ser reemplazados con frecuencia los fornidos bueyes que tiraban del arado en los campos helénicos por los famélicos y débiles jumentos que apenas pueden arrastrarlo.

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

POETAS

En este siglo, adorador del oro, do el egoísmo y la materia imperan, ¡cuán necesaria, santa y bienhechora, la misión del poeta!

Posponer a la mente de los hombres el mundo de la fuerza al de la idea, depurar, mejorándolo, lo bueno, ¡qué obra tan grande y bella!

El poeta es el noble sacerdote que adorando la incógnita belleza, ante ella, generoso, su alma misma como incensario quema.

El poeta es atleta vigoroso que en incansante y colosal pelea con lo innoble, lo bajo y lo mezquino midiendo está sus fuerzas.

El poeta es vidente iluminado a quien la angosta senda se revela por la que el mundo encontrará la dicha, la gloria y la grandeza.

El poeta es el santo misionero que de noble ilusión el alma llena, el reinado proclama del espíritu sobre la vil materia.

El poeta es el mártir generoso que al calcinarse en la sombría hoguera,

con sonrisa inefable ve la gloria sobre su frente abierta.

No digáis, ¡oh! del oro sacerdotes, poseedores y jueces de la tierra, que hoy es extemporánea e infecunda la labor del poeta.

CONDESA DE LEBRIJA.

(Agua Pasada. Poesías originales.)

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. - Madrid.

VIDA DEL GUSANO

Del huevo puesto por la mariposa madre nace una pequeña larva (gusano), nutriéndose vorazmente de nojas de morera. Al nacer es sumamente pequeña. Durante su crecimiento efectúa varias mudas o cambios de piel. Para esto se duerme, es decir, permanece inmóvil y deja de comer.

La primera dormida la efectúa entre los cinco y los ocho días de haber nacido, y dura, como las demás, de veinticuatro a cuarenta horas. Al terminar, entra en la segunda edad, que dura de cinco a ocho días. Al expirar éstos efectúa la segunda dormida y entra en la tercera edad, que dura poco más de una semana. Al cabo de la cual tiene lugar la tercera dormida, entrando después en la cuarta edad. Esta dura de siete a nueve días; sigue después la cuarta y última muda, a continuación de la cual entra en la quinta y última edad.

En la quinta edad alcanza unos ocho o nueve centímetros de largo y debe pesar de cuatro a cinco gramos.

Al cabo de unos días de la última muda, el gusano, ya completamente desarrollado, se convierte en crisálida.

Para eso, aprovechando un refugio cualquiera, y mediante la secreción de un líquido especial que se solidifica al aire y que constituye el filamento de la seda, se hila un capullo, dentro del cual permanece hasta que rompiendo su envoltura sale convertido en mariposa.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Cariño de madre.

La esposa de un agricultor de Saktchewan recorrió en motocicleta 2,500 millas (de Saskatoon, que está en la parte central del Oeste del Canadá, a Toronto) para ver a su hijo, el cual, según había oído decir, se encontraba en peligro. Lo encontró bueno y salvo y se lo llevó con ella en la motocicleta, completando así un viaje de 5,000 millas. Sin embargo, la señora no parecía conceder mucha importancia a su hazaña. Cuando alguien la felicitaba por su aventura, contestaba que «cualquier madre hubiera hecho lo mismo».

SIGUE A LA PÁGINA XIV

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

COLITIQUE

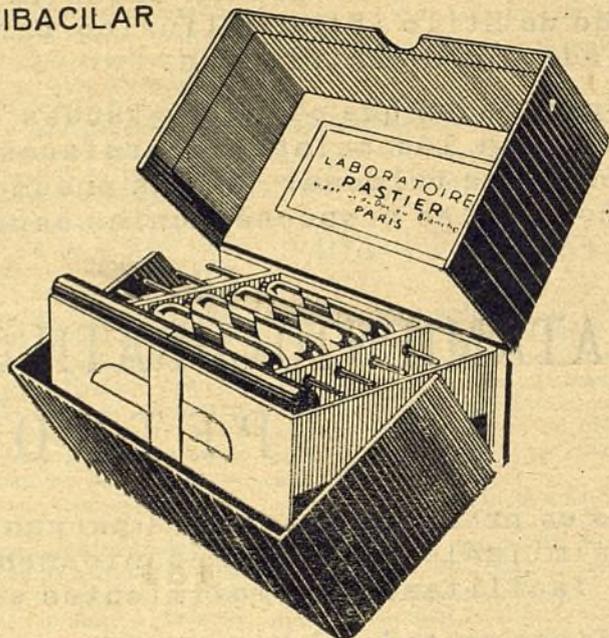
VACUNA CURATIVA ANTICOLIBACILAR

*Doble superioridad:
Acción directa sobre el microbio
No produce reacción febril alguna*

Forma bucal, la más activa

*El COLITIQUE está adoptado
por los Hospitales de París*

Muestras y literatura



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

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicilica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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





PERCAINAL

"CIBA"

Pomada analgésica

astrigente

antiflogística

antipruriginosa

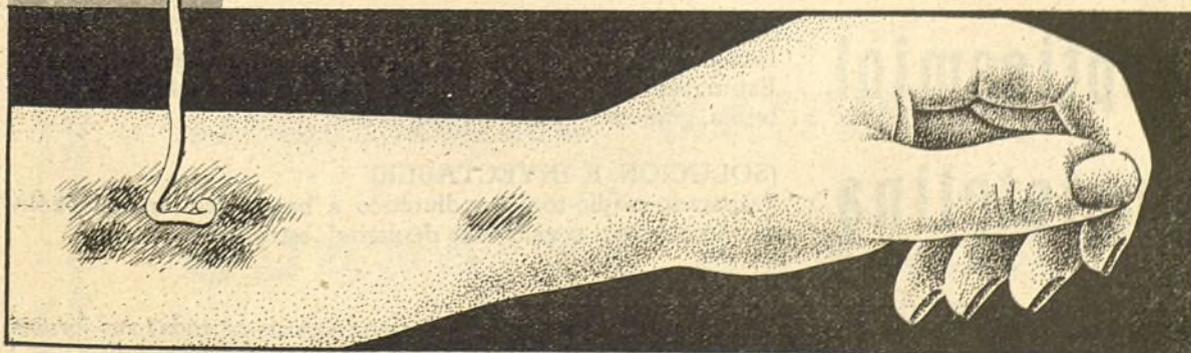
- Eczemas
- Maceraciones
- Herpes
- Grietas
- Intertrigo
- Prurito
- Fisuras
- Quemaduras
- Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

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 coles-terina, gomenol, alcanfor y estircina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

Las autoridades médicas hacen incapie sobre la importancia de aquellas sales minerales que son indispensables para el cuerpo humano. Además de endurecer los huesos, y enriquecer la sangre en hemoglobina, estos elementos minerales ayudan el metabolismo y contribuyen a normalizar los nervios.

Sin embargo, no se puede depender de muchas de las dietas modernas para suministrar al organismo la proporción de minerales que necesita, y por lo tanto hay muchos que sufren las consecuencias de una desmineralización. Todo alimento guisado pierde un tanto por ciento de su valor mineral—en algunos casos esta pérdida asciende hasta un 76 por ciento.

Desfallecimientos nerviosos, Neurastenia, falta de vitalidad, y un agotamiento general, son los síntomas de este estado caquético. Un tónico rico en esas sales minerales que son indispensables al cuerpo humano, contrarrestan la pérdida y remedian la desmineralización.

El Jarabe de Fellows contiene las sales minerales de: Sodio, Potasio, Manganeseo, Hierro y Fósforo en uniforme mezcla con los estimulantes metabólicos Estricnina y Quinina. Durante sesenta años ha sido aceptado clínicamente en el mundo entero, y esta es la prueba más fidedigna de su valor tónico.

Dosis: Una cucharadita en medio vaso de agua tres veces al día.

JARABE *de* FELLOWS DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES.

MUESTRAS A PETICION

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc., 26 Christopher St., Nueva York, N. Y.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15°)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

DIGITALINE NATIVELLE

Y DE

OUABAÏNE ARNAUD

Dräger.

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

EL CARLSBAD DE ESPAÑA
Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.
Se exportan en botellas de 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



SANATORIO NEUROPÁTICO
Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANCHEL 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.

Pidanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO
CARABANCHEL 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.

EL ACETYLARSAN

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

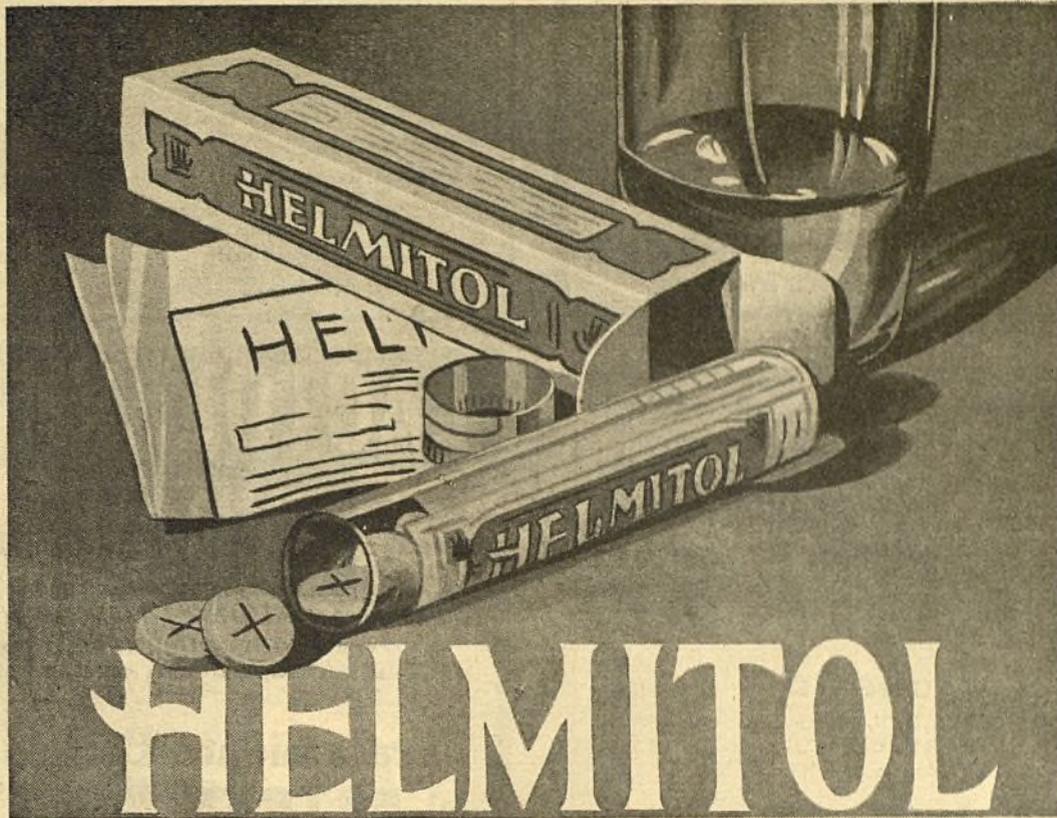
REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Spécia—
MARQUES POULENC FRÈRES à "USINES du RHONE"
86 rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Agentes para España:
Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13.—Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 269.



DESINFECTANTE INTERNO UNIVERSAL

De acción muy enérgica, sabor muy agradable y perfectamente tolerado.

Indicado en los procesos infecciosos gastro intestinales y generales de la más variada etiología.

Infecciones del aparato urinario y de la vesícula biliar.

Coadyuvante del tratamiento de la blenorragia.

Profilaxis de la fiebre tifoidea y paratífica.



Prescribese:

HELMITOL

Tubo de XX tabletas de 0,5 g.

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Apartado 280 - BARCELONA

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 tóxico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, taponos, 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)

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 vegetominales, únicos en España.

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

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar, 851 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de Septiembre. Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

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 CARDIACOS 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).

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol italoína.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Pharmacólogo de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,

4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

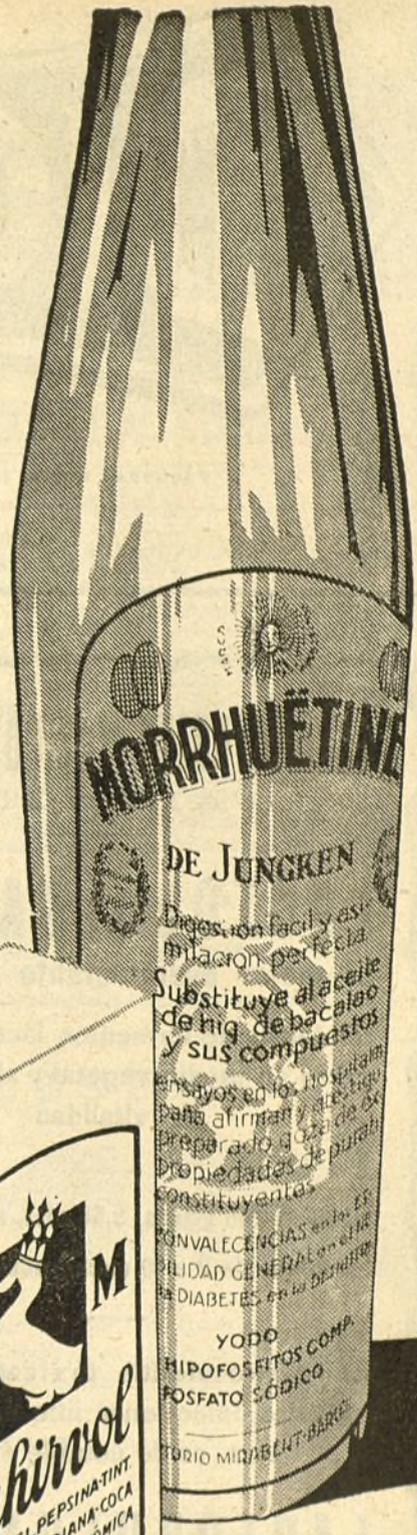
MUESTRAS
GRATIS

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)

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUËTINE

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

Asociación
digitalina-Dabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.*

Muestras y
literaturas:

José M.* Balasch Cuyás. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,85 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 64 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 químicamente 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, 6. Madrid
y Consejo de Giento, 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)

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

Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

VACANTES

De médicos titulares inspectores municipales de Sanidad:

Por renuncia, la de El Maderal (Zamora), p. judicial de Fuentesáncu; dotación, 1.375 pesetas por 25 familias de la Beneficencia. Población, 730; categoría 5.ª; provisión, antigüedad; solicitudes hasta el 31 de Agosto.

Datos.—V. a 19 km. de la c. y a 18 de la c. de p. La est. más próx., Cubo de Vino, a 7 km.

—Por renuncia, la de Lagos (Toledo), p. judicial de Toledo; dotación, 1.650 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 553; categoría 4.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 31 de Agosto.

Datos.—V. a 12 km. de la c., que es la est. más próx.

—Por interinidad, la de Mogán (Las Palmas), p. judicial de Guía; dotación, 1.658 pesetas por 30 familias de la Beneficencia. Población, 1.484; categoría 5.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 31 de Agosto.

Datos.—L. en la isla de la Gran Canaria, a 60 km. de la c. de p. Puerto de mar.

—Por defunción, la de Torreperogil (Jaén), p. judicial de Ubeda; dotación, 2.200 pesetas por 50 familias de la Beneficencia; Población, 8.632; categoría 3.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 31 de Agosto.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—V. a 66 km. de la c. y a 6 de la c. de p., que es la est. más próx.

(Continúa en la página siguiente.)

**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.
Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

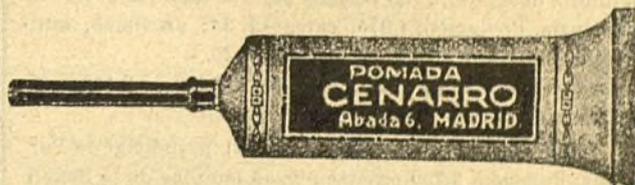
**Jarabe-Medina
de Quebracho.**

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

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.

CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUIMISMO

BIONERGO
BLEFEL
ELIXIR E INTERMUN

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

CALCIL
BLEFEL
CONSTITUYENTE

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMAOAL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Ventas Principales farmacias del mundo.

—Por nueva creación, la de Cardena (Córdoba), y sus anejos Azuel, Venta del Charco y del Cerezo, p. judicial de Montoro; dotación, 2 750 pesetas por 120 familias de la Beneficencia. Población, 4 075; categoría 2.ª; provisión, antigüedad; solicitudes hasta el 31 de Agosto.

Datos.—Anejo de Montoro; esta ciudad de 9.448 habitantes, a 44 km. de la c. Ferr.

—Por renuncia, la de Serón (Almería), p. judicial de Purchena; dotación, 2.750 pesetas por 56 familias de la Beneficencia. Población, 10.838; categoría 2.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 31 de Agosto.

Datos.—V. a 105 km. de la c. y a 20 de la c. de p. Ferr.

ILLORA (GRANADA).—Existiendo un error de copia en el anuncio publicado en la *Gaceta de Madrid* de fecha 27 del actual, respecto a una plaza de médico titular tocólogo, vacante por nueva creación en el Ayuntamiento de Illora (Granada), teniendo asignadas para el servicio 950 familias del padrón de Beneficencia municipal, la cual ha de ser provista por concurso de méritos, y haciéndose constar en el expresado anuncio que la referida plaza es de médico titular inspector municipal de Sanidad,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer la rectificación del citado anuncio en el sentido de que la plaza a que el mismo se refiere es de médico titular tocólogo; subsistiendo, en cuanto a los demás extremos, el anuncio de referencia.

—El Ayuntamiento de Granada anuncia a oposición una plaza de médico de entrada de la Beneficencia municipal, con el sueldo anual de 4.125 pesetas, incluido el 10 por 100 por servicios de inspección, más las plazas vacantes de médico que ocurran hasta su celebración. Solicitudes hasta el 26 de Agosto, y el comienzo de los ejercicios tendrá lugar transcurridos tres meses de esta misma fecha.

—La de Leza y su agregado Navavidas (Alava), partido

judicial de Laguardia, por oposición, Tribunal ordinario, cuarta categoría, por renuncia; dotación, 1.650 pesetas anuales y 12 familias de Beneficencia; censo de 620 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Pedro González Rodríguez, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: C. Heraclio Díaz de Atauri, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Aureliano Laorden Besga, subdelegado de Medicina de Laguardia; D. Ramón Serralde y López y D. Alberto López Martínez, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Uralde y Lagrán, respectivamente.

Secretario: D. Lorenzo Cabeción Ruiz Clavijo, secretario del Ayuntamiento de Leza.

Instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Leza, hasta el 2 de Septiembre.

—La de Valencia de Don Juan (León), por oposición, Tribunal ordinario, de primera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 3.300 pesetas y 150 familias de Beneficencia; censo, 3.030 habitantes. Hay otro titular.

Tribunal: Presidente, D. José Vega Villalonga, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Isaac Medardo Farnández, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Luis Alonso, subdelegado de Medicina de Valencia de Don Juan; D. Teodolindo Cano Peña y D. Pedro Alonso Matanzo, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Valderas y Val de San Lorenzo, respectivamente.

Secretario, el secretario del Ayuntamiento de Valencia de Don Juan.

Tienen la asistencia de pobres hospitalizados, sin exceder de 10, y Guardia civil.

Instancias hasta el 2 de Septiembre.

(Continúa en la página siguiente.)

La cartera de «Decio Carlan»

El grano de trigo necesita que la tierra le ofrezca la herida del surco; el dolor y el sacrificio son las condiciones primeras del triunfo.

Ich.

La soberbia es el más caro e incómodo de los vicios.

Ich.

Cuando un cuerpo combustible se quema pasa por los esplendores de la llama para caer en los residuos inertes de la ceniza. Lo mismo el hombre; la cuestión está en evitar la permanencia del estado pestífero e inútil del humo,

"MALTOPOL"

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

y sin embargo, este estado suele ser la regla.

Ich.

Yo prefiero creer que la injusticia es la más de las veces hija del error y de la ignorancia a suponerla descendiente de la perversidad y del daño voluntario. Si esta diferencia se estudiase con ánimo tranquilo, la vida terrestre en lo pequeño como lo más grande, sería un anticipo del Paraíso; pero el trabajo de todos los grandes moralistas y reveladores ha sido perdido, aun el intentado por la mano de Jesús, porque la humanidad escucha mejor la incubación artificiosa del mal que los claros acentos de la verdad y del bien.

Ich.

Las espadas no se doblan sino cuando queremos servirnos de ellas como báculos. Los báculos no se hacen astillas más que cuando queremos servirnos de ellos como espadas.

Ich.

He conocido en mi larga vida muchos eruditos de todas las variedades; pero bien educado, ninguno.

Ich.

Cuando en política te propongas obtener algo, nunca te acuerdes de los antecedentes de la gratitud; pero apóyate en las inverosimilitudes más infundadas de la esperanza.

Ich.

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

ELIXIR CALLOL

tecedentes de la gratitud; pero apóyate en las inverosimilitudes más infundadas de la esperanza.

Ich.

Es más fácil dominar una multitud que persuadir a un hombre.

Ich.

LOS DOS VALORES

La noticia viene de Cifuentes, en un pueblecito de la provincia de Guadalajara nombrado Canredondo.

Un matrimonio con una sola hija, de catorce meses de edad. Los padres sostienen una violenta reyerta y la mujer decide marcharse del domicilio conyugal. Su propósito firme sería, quizá, el de dar por terminada la disputa con la muerte, que ella misma se administraría. La pequeña iba sin duda en sus brazos; pensó en que dejarla sola en el mundo con un padre de tal condición sería un constante martirio para la muchacha. Seguramente pasó por su imaginación el que la pequeña pasase a otra mejor vida en su unión, y tal fué su idea cuando acercándose a un pozo con la niña en los brazos la arrojó a él y la muchachita pereció ahogada.

La madre vió, sin duda, salir de sus brazos a la criatura, fruto de horas de alegría, ratos de inquietudes y preocupaciones. Oiría, quizá, caer su cuerpo sobre las aguas y seguramente dar unos gritos desesperados, inocentes, desconsoladores, que arrancarían el corazón de cualquiera que los oyera.

Momentos de emoción indescriptibles. El entendimiento perdería la noción del tiempo, del hecho, de sus consecuencias.

Y la madre, decidida a morir con su

JARABE ALMERA

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

pequeña tiene miedo y le falta valor para arrojarle al mismo lugar de la muerte...

Tiene la vida tal variedad en las emociones, en el valor, en el carácter, en la disciplina, en el amor, que no es fácil hacer paralelos entre dos personas distintas; pero tiele el amor maternal tan idéntico fondo, que aquí y en la China, entre un animal y un racional no existe una diferencia que matemáticamente varíe en unas milésimas.

Por ello el acto de esta madre no es sino un caso de locura que no sé el nombre por el cual lo distinguen los médicos psiquiátricos. De otro modo es imposible que a la madre le faltara valor para arrojarle, una vez la pequeñuela desprendida de sus brazos, a la muerte también.

Casos hemos visto en que en lugar donde existían muchas personas, en una playa, una pequeña había perdido el equilibrio y parecía ahogarse. Uno de sus hermanitos, pequeño también, chilló llamando a su madre que se encontraba a más de cincuenta metros del lugar y arrojarse la madre, así son las madres, a coger a su pequeña llegando antes que las demás personas situadas a mucha menor distancia.

Casos hemos oído infinidad de veces en que han muerto las madres prensadas materialmente entre astillas y cascotes y la pequeña que llevaban en sus brazos ha salido ilesa. ¡Calculad el esfuerzo para evitar la muerte al ser que rido!

Pero si el caso de Canredondo no es ciertamente un caso médico, la vida de esa madre será, a partir de ahora, de una pena inconsolable y de un principio de locura inevitable.

No tener valor para morir con un hijo, con un hijo único, y sobrevivirle pensando en el acto realizado es punto menos que imposible.

Cuando la muerte natural o desgraciada arrebatada a un ser querido de nuestro lado, es difícil olvidar, sino con el transcurso de mucho tiempo, al que perdimos; pero da horror el pensar en el que se fué por un arrebato de nuestro proceder, aun con los atenuantes del momento de locura.

Dos valores ¡Un solo valor! Paciencia y resignación antes del hecho.

Si después de las constantes luchas por la vida encierra nuestro corazón el recuerdo de un mal, todo se queda en la más horrible tristeza.

SIRACUSA.

Almorranas internas, externas

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

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

Nueva enseñanza del alfabeto.

Existe en Inglaterra un grupo de maestros que son partidarios de enseñar las letras del alfabeto y cifras de la numeración sirviéndose del teclado de las máquinas de escribir. Afirman dichos profesores que de este modo los niños no tardan en conocer las mayúsculas, las minúsculas y las cifras, y que, desde el momento que saben leerlas, se ejercitan en su lectura mecánica.

EL RELOJ DE ORO

Doña Agueda Piédouche era una esposa hombruna y dominadora. De aire majestuoso, mirada altiva y nariz imperiosa, aventajaba, además, en la estatura al dulce Aquiles, elevado por ella a la dignidad de esposo por un raro capricho de la suerte.

Aquiles era, pues, más que marido, una especie de siervo. Paliducho, tímido, inexpresivo, fué para él una suerte que la señora Piédouche se apoderase desde el comienzo de su vida conyugal del timón de la barca y del gobierno de la comunidad. Era ella quien administraba su modesta fortuna, quien pagaba las cuentas y transigía cualquier cuestión, sin que el pacífico Aquiles pensase en oponer el menor reparo a las

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

inquebrantables resoluciones de su señora esposa.

—¡Aquiles! Tienes que ir a tomarte medida a casa del sastre. He escogido ya el paño para tu traje.

—Está bien, Agueda... ¿Y qué tengo que decir?

Ella, desde muy alto, echábale una mirada soberana y replicaba:

—¡Nada!... ¡Absolutamente nada!...

La vida, sin embargo, no se desliza sin alguna que otra tormenta. La señora Piédouche, que era a su modo un tirano magnánimo, consentía que Aquiles fuese todas las tardes, entre cinco y siete, al «Faro de los Gobelinos», donde tomaba un refresco de limón mientras jugaba una partida de do.ninó. Pero si por casualidad Aquiles caía en la tentación de tomar algún aperitivo pernicioso, su mujer se lo notaba en el aliento,

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

al tiempo de besarle, cuando volvía a casa, y se ponía furiosa, en nombre de los venerandos principios de la moral. ¡Ay! Aquiles no era más que un misero mortal y por muy bueno que fuese, alguna vez incurría en yerros, equivocaciones o inadvertencias, veniales a los ojos de todo el mundo, pero imperdonables a los de Agueda. No admitía que nadie pudiese perder el pañuelo del bolsillo, ni olvidar el paraguas en el café, ni abandonar el periódico en el asiento del tranvía, ni dar, en un rasgo de generosidad, dos reales de propina a un camarero.

Agueda toleraba también que su marido, el primer domingo de cada mes, fuese a ver a su anciana madre, que vivía recluida y solitaria en una aldea del Loiret. Aquiles tomaba el primer tren de la mañana y volvía bien entrada la noche. ¡Pero que tuviese mucho cuidado en no perder el último tren! Agueda era de un rigorismo intransigente en cuestiones de puntualidad. ¡Había también de guardarse de hacer conocimiento con cualquiera! Ella lo sabría. Estaba el pobre persuadido de eso y sus compañeros de viaje parecíanle Argos de cien ojos enviados por su mujer para espíarle.

Un domingo, cuando llevaba ya media hora de tren, se apercibió de pronto que no tenía consigo su hermoso cronómetro de oro, regalo de Agueda. Un sudor frío perló su frente. «¡Me han robado!», balbució... Recobró poco a poco la serenidad y pudo recordar que había olvidado el reloj sobre la mesa de noche. Se le quitó un gran peso de encima y respiró. Pero le asaltó en seguida una nueva angustia: Agueda lo acusaría de descuidado. Viajar todo un día sin reloj era cosa inadmisibles, sobre todo si se va

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.**

a pueblos campesinos, donde los relojes marcan horas fantásticas. Reflexionando, sin embargo, pudo encontrarse excusas. Se las enumeraba mentalmente, una a una, con fervor, a fin de reprochárselas más tarde ante Agueda, cuando un choque espantoso le arrojó sobre el tabique del vagón. Sintió un gran estrépito de vidrios rotos y perdió en seguida el conocimiento.

Cuando recobró el sentido se vió en la cama de un hospital, en medio de una sala inmensa, donde gemían los heridos, compañeros suyos de viaje, que la catástrofe había llevado también allí.

—¿Dónde estoy?—exclamó.
Se aproximó un enfermero.
—¡Vamos!—dijo éste.—Buena señal. Ya recobra usted la razón. Ha estado usted sin sentido durante cuarenta y ocho horas. Y hablaba usted de Agueda... y de un cronómetro... ¡Qué sé yo!...
—Mi cronómetro—balbució—. Pero afortunadamente no lo llevaba. ¿No es verdad?... Dígame usted, por favor, si le tenía o no conmigo...
El enfermero se encogió de hombros y sonrió con amargura.

—Eso no hubiera tenido importancia—replicó.
—¿Qué no? Vaya unas cosas que dice... ¡Si usted supiese!...

Después se puso a gemir.
—¡Oh! Esta pierna, la derecha... ¡cómo duele! Dígame señor, ¿es grave lo mío?

El enfermero lo miró tristemente y se alejó sin contestar. Aquiles volvió a dormirse con una pesadilla espantosa; asaltado por todos los monstruos de su propio subconsciente, entre los cuales la implacable Agueda le tiraba de la pierna con tal violencia que esa extremidad se le iba en pedazos...

Cuando despertó vió a su mujer cerca de la cama. Agueda, deshecha en lágrimas, sacudida por grandes sollozos, le

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: Mantequeras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

pareció tan diferente de la que él conocía, que cerró los ojos murmurando:

—¡Vamos, hombre! ¡Estoy soñando todavía!

Pero como seguía oyendo los resoplidos de Agueda, se palpó el cuerpo y exclamó:

—¡Pues no, caramba! ¡Estoy despierto!

Y al arrojarle su mujer sobre él para abrazarle la apartó con un gesto y murmuró:

—Agueda, fué un accidente espantoso. Pero yo estoy salvado... salvado, a Dios gracias... Y sabes, dejé el reloj en casa... quizá pensaste que lo había olvidado y me acusarías de negligente... Pero ya ves, Agueda; fué una suerte que pensara en dejarlo sobre la mesa de noche, porque si no se había hecho polvo... ¿Comprendes?... Hay que pensar todo, incluso los accidentes ferroviarios...

Pero Agueda, estrechándolo contra su robusto pecho, exclamó:

—¡El reloj! ¡El reloj!... ¡Pobrecito mío! ¡Qué importa eso con lo que a ti te ocurre!

Aquiles se quedó pasmado, con los ojos abiertos, sin comprender nada. Era, sin duda, que le volvía la fiebre.

Al día siguiente fué cuando supo que le habían amputado la pierna derecha.

HENRI-JACQUES PROUMEN.

UN INCOMPRENDIDO

El padre.—¡Desdichado! ¿Otra vez el primer premio de dibujo? ¡Pero es que tú te has propuesto morirte de hambre el día de mañana?

CIERTO AVARO buscó para sus tesoros un escondite subterráneo, cuya puerta sólo él sabía abrir. Allí se pasaba el hombre las horas contando su dinero. Un día, al entrar, se olvidó de llevar consigo la llave, y al cerrar la puerta quedó encerrado para siempre. Cuando se dió cuenta de su desgracia, empezó a dar voces, pero inútilmente. Nadie pudo oírle. Buscáronle por todas partes sin dar con él, hasta que el cerrajero que había hecho la cerradura para el escondite sospechó que podía hallarse encerrado en él. Fueron allí, echaron abajo la puerta y hallaron el cadáver del avaro sobre un montón de oro y plata.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Los nombres de algunas naciones.

Austria significa «tierra oriental», y se llamó así por hallarse al Este de los dominios de Carlomagno.

El Brasil se llamó primitivamente «país del Brasil», por la gran cantidad de madera llamada palo de campeche que se cria en aquellas regiones, y a la que los portugueses llamaban, por su color rojo, «palo de brasa, o brasil».

Ceilan quiere decir tierra de los leones.

Chile significa «país frío». Es nombre de origen indio.

Dinamarca equivale a «selva de los daneses».

Egipto créese que significa «tierra del buitre», porque el buitre era el ave sagrada del dios Horus. Sin embargo, este nombre es de origen griego. Los antiguos egipcios llamaban a su país Kemi, o país negro, por ser su suelo muy oscuro.

Inglaterra quiere decir «tierra de los anglos», o «libres».

El nombre alemán de Alemania, *Deutschland*, significa «tierra de la gente».

Japón es nombre derivado del chino y significa «reino del sol naciente». Los japoneses dan a su patria el nombre de *Nipón*, que tiene el mismo significado.

Méjico equivale a «tierra de Mixteli», que era el nombre del dios de la guerra de los aztecas.

Contra las neuralgias aconsejamos CEREBRINO MANDRI

VARIAS NOTICIAS

RESPUESTAS

Andrés Pérez Sánchez.—Vea para las permutas la norma 34 para la provisión de titulares.

J. A. Pérez.—A los suscriptores nada cobramos. A los que no lo son, 2,50 pesetas cada vez.

Galán y Lengomin.—Consideramos números corrientes, para los suscriptores, los del semestre en curso y nada cobramos por ellos cuando se trata de extravío.

Valeriano Cid.—Recibido importe programa.

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.
Vallfogona de Riucorp	1	4. ^a	Cherta.....	2	3. ^a
Vilavertr.....	1	4. ^a	Más de Barberans.....	1	4. ^a
Vallclara.....	1	4. ^a	Masdenverge.....	1	4. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE REUS			Pauls.....	1	4. ^a
Reus.....	6	1. ^a	Perelló y Ampolla.....	2	3. ^a
Aleixar.....	1	4. ^a	Rasquera.....	1	4. ^a
Maspujols.....	1	4. ^a	Roquetas.....	2	2. ^a
Alforja y Arbolí.....	1	3. ^a	Santa Bárbara.....	2	3. ^a
Borjas del Campo.....	1	4. ^a	San Carlos de la Rápita.....	2	3. ^a
Cambrils.....	2	3. ^a	Tibenys.....	1	4. ^a
Castellvell y Almoaster.....	1	4. ^a	Uldecona.....	2	3. ^a
Montrió del Campo, Viñols y Botarell.....	1	3. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE VALLS		
Montroig.....	2	3. ^a	Valls.....	3	1. ^a
Riudecols e Irlas.....	1	4. ^a	Picamoixons (agregado a Valls).....	1	4. ^a
Rúdome.....	2	3. ^a	Alcover.....	2	3. ^a
Selva del Campo.....	2	3. ^a	Alió.....	1	4. ^a
Vilaplana y La Musara.....	1	4. ^a	Brañá.....	1	4. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE TARRAGONA			Cabra del Campo.....	1	4. ^a
Tarragona.....	6	1. ^a	Pla de Cabra y Figuerola.....	1	3. ^a
Canonja (La).....	1	4. ^a	Puigpelat.....	1	4. ^a
Catlar.....	1	3. ^a	Riba (La).....	1	4. ^a
Constantí.....	2	3. ^a	Rodoñá.....	1	4. ^a
Morell y Poblá de Mafumet.....	2	3. ^a	Vallmoñil.....	1	4. ^a
Perafort, Piugdelfí, Garidells y Pallaresos.....	1	4. ^a	Nulles.....	1	4. ^a
Seguita (La), Arguilara y Vistabella.....	1	4. ^a	Pont de Armentera y Querol.....	1	3. ^a
Vilaseca de Solsina y Salou.....	2	3. ^a	Vilabella.....	1	4. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE TORTOSA			Vilallonga, Rourell, Masó y Milá.....	2	4. ^a
Tortosa.....	4	1. ^a	Villarrodona.....	1	3. ^a
Bitem.....	1	4. ^a	Vendrell.....	2	3. ^a
Camarle.....	1	4. ^a	Aiguamurcia, Santas Crus, Poblas, Alba y Masbarrat.....	1	4. ^a
Enveja.....	1	4. ^a	Pla de Manlleu, Selma y Marnella, Aiguaviva y San March.....	1	4. ^a
Jesús y María.....	1	4. ^a	Albiñana.....	1	4. ^a
Jesús.....	1	4. ^a	Altafulla y Tamarit.....	1	4. ^a
Aldeá.....	1	4. ^a	Arbó.....	1	3. ^a
Cava.....	1	4. ^a	Bellvey, Sants Oлива y Casetas de Gornal.....	1	3. ^a
Alcanar.....	1	2. ^a	Bilbal de Panadés.....	1	4. ^a
Alfara.....	1	4. ^a	Calafell.....	1	4. ^a
Aldover.....	1	4. ^a	Maslloréns, Masabornes y Juncosa.....	1	4. ^a
Amposta.....	3	3. ^a	Pobla de Montornés.....	1	4. ^a
Ametlla de Mar.....	1	3. ^a	Roda de Bará y Creixell.....	1	4. ^a
Benifallet.....	1	3. ^a	Bonastre.....	1	4. ^a
Cenia (La).....	3	3. ^a	Riera (La).....	1	4. ^a
Freginals.....	1	4. ^a	Nou de Gayá (La) y Vaspella.....	1	4. ^a
Galera (La).....	1	4. ^a	Salomó y Montferri.....	1	4. ^a
Godall.....	1	4. ^a	San Vicente de Calders.....	1	4. ^a
Ginestar.....	1	4. ^a	San Jaime dels Domenys.....	1	3. ^a
			Torredembarra.....	2	3. ^a
			Lloréns del Panadés y Bañeras.....	1	4. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Falset, Vandellós, Gandesa, Flix, Horta de San Juan, Blancafort, Cambrils, Montroig, Tarragona, Catlar, Poblá de Mafumet, Amposta, La Cenja, Cherta, Roquetas, Santa Bárbara, San Carlos de la Rápita, Uldecona, Valls, Alcover, Villalonga, Masó, Vendrell, Arbós, La Nou de Gayá, Montferri, Torredembarra y Bañeras.

Madrid, 8 de Julio de 1932.—El jefe del Negociado, U. Irujillano.—V.^o B.^o: El director general de Sanidad, por delegación, S. Ruesta. (Gaceta del 19 de Julio de 1932.)

* *

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio, de 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Tarragona 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 fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 8 de Julio de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 19 de Julio de 1932.)

PONTEVEDRA

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

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 PONTEVEDRA			de Nogueira, Santo Tomé de Nogueira, San Vicente de Nogueira y Paradela).....		
Buen (Beluso, Buen, Cela y Ermelo)...	2	1. ^a	Ribadumia (Barrantes, Besomago, Leiro, Lois, Ribadumia y Sisán).....	2	2. ^a
Cangas (Aldán, Cangas, Coiro, Darbo e Hfo).....	3	1. ^a	Sangenjo (Adigna, Arra, Bordones, Dorrón, Gondar, Nantes, Noalla, Padriñán y Villalonga).....	1	2. ^a
Cotovad (Aguaasantas, Almofrey, Borela, Carballedo, Caroy, Corredoír, Loureiro, Rebordelo, San Jorge de Sacos, Santa María de Sacos, Tenorio, Valongo y Viascón).....	3	2. ^a	Villagarcía de Arosa (Arealonga, Arealonga de Afuera, Bamio, Carril, Carril de Afuera, Cea, Cornazo, Fuentecarmoa, Rubianes, Sobradelo, Sobrán y Soliveira).....	2	2. ^a
Geve (Berducido, San Andrés de Geve y Santa María de Geve).....	2	3. ^a	Villanueva de Arosa (Andras, Bayón, Caleiro, Deiro, Tremoedo, Villanueva de Arosa e Isla de Arosa).....	3	1. ^a
La Lama (Antas, Barcia, Berducido, Covel, Escuadra, Gajate, Gende, Giesta, Lama y Seijido).....	2	2. ^a	LA CAÑIZA		
Marín (Ardán, Campo, San Julián de Marín, Santa María de Marín, Mogor y Piñeiro).....	3	1. ^a	Arbó (Arbó, Barcela, Cabeiras, Cequelin, Mourentán y Sela).....	2	1. ^a
Moaña (Domayo, Meira, Moaña y Turán).....	3	2. ^a	Cobelo (Barciademera, Campo, Castellanes, Santa Marina de Cobelo, Santiago de Cobelo, Foje, Godones, Graña, Lamosa, Maceira, Paraños, Piñeiro, Prado y Prado de la Canda).....	2	2. ^a
Pontevedra (Alba, Bora, Campañó, Cerponzones, Lérez, Lourizán, Marcón, Mourente, Pontevedra, Salcedo y Toeza).....	5	1. ^a	Creciente (Albeos, Ameijeira, Anguedes, Creciente, Filgueira, Freijo, Quintela, Rebodechán, Ribera, Sendello y Villar).....	2	1. ^a
Poyo (Combarro, San Juan de Poyo, San Salvador de Poyo, Rajó y Samieira)...	2	2. ^a	La Cañiza (Anchas, La Cañiza, Couto, Franqueira, Luneda, Oroso, Parada de Anchas y Petán).....	2	1. ^a
Puentecaldelas (Anceo, Barbudo, Caritel, Forzanes, Insúa, Justanes, Puentecaldelas, Taboadelo y Tourón).....	3	1. ^a	LA ESTRADA		
Puente Sampayo (Canicouva y Puente Sampayo).....	1	2. ^a	Cerdedo (Castro, Cerdedo, Figueroa, Folgoso, Parada, Pedre, Quireza y Tomonde).....	2	2. ^a
Vilaboa (Bértola, San Adrián de Cobres, Santa Cristina de Cobres, Figueirido y Vilaboa).....	2	2. ^a	Forcarey (Acebeiro, Castrelo, Dosglesia, Forcarey, Magdalena, Meabia, Milerada, Pardeso, Pereira, Presqueira, Quintillán y Ventojo).....	2	2. ^a
CALDAS DE REYES			La Estrada (Agar, Aguiones, Anorados, Arca, Arnois, Baloi, Barbud, Barcala, Berres, Callobres, Castro, Cereijo, Codeseda, Cora, Cosa, Curantes, La Estrada, Frades, Guimarey, Lagartones, Lams, Liripio, Loimil, Matalobos, Moreira, Nigoy, Oca, Olives, Orazo, Ouzande, Parada, Paradela, Pardemarrín, Remesar, Ribeira, Ribela, Riobó, Rubín, Sabucedo, Santeles, Somoza, Souto, Tabeirós, Toedo, Vea y Vinseiro).....	6	1. ^a
Barro (Angelo, Barro, Curro, Perdecana, Portela y Valifias).....	1	1. ^a	LALÍN		
Caldas de Cuntis (Arcos, Ciquiril, Couso, Cuntis, Estacas, Piñeiro, Portela y Troans).....	2	1. ^a	Carbia (Añobre, Arnego, Arsorey, Bascuas, Besejos, Bodaño, Brandariz, Camanzo, Carbia, Cruces, Cumeiro, Dujaime, Ferreiros, Fontao, Grés, Insúa, Larzo, Lofio, Lozón, Merza, Oba, Oiros, Ollanes, Piloño, Portodemouros, Sabrejo, Salgueiros y Touriz)....	2	1. ^a
Caldas de Reyes (Arcos de la Condesa, Santa María de Caldas de Reyes, Santo Tomás de Caldas de Reyes, Carracedelo, San Andrés de César, San Clemente de César, Santa María de Godos, Santiago de Godos, Sayar y Vemil)...	2	1. ^a	Dozón (Dozón, La O, Maceiras, Monteiro, Sa, Sanguiñedo, Sixto, Vidueiros y Vilarello).....	1	2. ^a
Campo Lameiro (Campo, Conso, Fragas, Montes, Morillas y Muimenta).....	2	2. ^a	Golada (Agre, Artoño, Baiña, Bais, San Esteban de Basadre, Santa María de		
Catoira (Abalo, Catoira, Dimo y Oeste)...	1	3. ^a			
Morafia (Amil, Cosoírado, Cargantás, Lajo, Lamas, San Lorenzo de Morafia, Santa Justa de Morafia, Rebón y Sayáns).....	2	2. ^a			
Portas (Briallos, Lantafio, Portas y Romay).....	1	2. ^a			
Valga y Puenteasures (Campaña, Janza, Louro, Requiño, Sietecoros y Valga)...	2	2. ^a			
CAMBADOS					
Cambados (Cambados, Castrelo, Corbillán, Oubiña y Vilarifio).....	2	2. ^a			
Grove (San Martín de Grove y San Vicente de Grove).....	2	2. ^a			
Meaño (Covas, Dena, Gil, Lores, Meaño y Padrenda y Simies).....	1	2. ^a			
Meis (Armentera, San Martín de Meis, San Salvador de Meis, San Lorenzo					



—Con motivo del anuncio publicado en la *Gaceta de Madrid*, de fecha 12 de Julio último, para proveer por oposición quince plazas de médicos supernumerarios, sin sueldo, de la Beneficencia municipal del Ayuntamiento de Chamartín de la Rosa (Madrid), con destino a ocupar automáticamente, en propiedad, las vacantes que en lo sucesivo tengan lugar en las plazas del citado Ayuntamiento, han surgido numerosas dudas y consultas por parte de los médicos que aspiran a actuar en las citadas oposiciones.

Tales incidencias han movido al citado Ayuntamiento a solicitar de la Dirección general de Sanidad una ampliación del plazo señalado en el anuncio de referencia, y considerando perfectamente atendible y justificada la petición formulada por el expresado Ayuntamiento, a fin de poder evacuar las dudas y consultas que han originado la citada petición,

Esta Dirección general ha tenido a bien acceder a lo solicitado, disponiendo sea ampliado el plazo de admisión de instancias y documentación, para tomar parte en las oposiciones de referencia, en quince días hábiles.

—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 Excmo. Ayuntamiento de Valdecañas (Madrid), partido judicial de Alcalá de Henares,

Esta Corporación ha acordado la provisión de nueve plazas de médicos supernumerarios con los derechos y obligaciones que determina el art. 30 del Reglamento benéfico-sanitario que rige en aquel Ayuntamiento, 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: Estos serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria; y

Secretario, el del Ayuntamiento de Valdecañas.

Los aspirantes que al terminar los ejercicios de oposición resulten propuestos por el Tribunal, ingresarán en el Cuerpo de Beneficencia municipal de Valdecañas por el orden correspondiente de la 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 Valdecañas, hasta el 2 de Septiembre, y los solicitantes tendrán que abonar la cantidad de 30 pesetas como derechos de oposición.

Lo que se anuncia públicamente a los efectos de los artículos 1.º y 3.º del Reglamento de 2 de Agosto de 1930 y normas 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del de 11 de Noviembre de 1930, 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.

—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 Excmo. Ayuntamiento de Valdecañas (Madrid), partido judicial de Alcalá de Henares,

Esta Corporación ha acordado la provisión de una plaza de médico titular tocólogo, supernumerario, con los derechos y obligaciones que determina el art. 30 del Reglamento

benéfico-sanitario que rige en aquel Ayuntamiento, con el fin de proveer automáticamente las vacantes de la misma que puedan ocurrir en lo sucesivo.

La provisión de la citada plaza ha de ser 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: Estos serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria; y

Secretario, el del Ayuntamiento de Valdecañas.

El aspirante que al terminar los ejercicios de oposición resulte propuesto por el Tribunal, ingresará en el Cuerpo de la Beneficencia municipal de Valdecañas, a fin de pasar a ocupar las vacantes de la misma que en lo sucesivo pudieran tener lugar, 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 Valdecañas, hasta el 2 de Septiembre, y los solicitantes tendrán que abonar la cantidad de 30 pesetas como derechos de oposición.

—La de Orihuela (Alicante), (partido judicial), por oposición; tribunal especial; 1.ª categoría; vacante por defunción; dotación de 3.300 pesetas anuales y 101 familias de Beneficencia; censo, 6.198 habitantes.

Distrito rural de Torremendo y sus agregados Hurchillo, San Onofre, Alcachofar, Rebate, Pilar de la Horadada, Torrelón, Marquesa y los Dolees.

Tribunal: Presidente, D. Emilio Fariagud Folqués, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Estos serán nombrados libremente por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, D. Pedro García Murphy, secretario del Ayuntamiento de Orihuela.

El nombrado ha de fijar su residencia en Torremendo, que dista 13 kilómetros por carretera de Orihuela.

Instancias hasta el 28 de Agosto, en papel de 8.ª clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Orihuela, con un sello municipal de 0,50 pesetas, acompañando 25 pesetas en concepto de derechos de oposición.

Médico joven, inspector municipal de Sanidad, ex agregado de las clínicas quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Valladolid y buena hoja de estudios, se ofrece para substituir compañero. Dirigirse a Pérez Enciso, Miguel Iscar, 19, Valladolid.

Substituto con práctica se ofrece para partido o clínica. Dirigirse a Abelardo Villena, Torrecilla del Leal, 7 y 9, 2.º, derecha, interior. Madrid.

Correspondencia

administrativa : :

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

Quando nos remita un giro postal y nos comuniqué el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. José Ferreira Junior.—Pagado fin Diciembre 1932.

D. Ubaldo Malo Bragar ç.a.—Id. fin Julio 1932.

D. Francisco Fontanelle.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Antonio Revilla Gala.—Id. fin Abril 1933.

(Se continuará.)

Hemeroteca

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

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

•••••

FIMONAL

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

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

DULCIMIDA

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

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

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

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribese en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles;** para todos los coluto-
rios, gargarismos y dentífricos, **Artrismo,** etc.

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

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

Recuerde siempre

DULCIMIDA

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