

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

Apartado de Correos, núm. 121.

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición.

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Un nuevo producto Schering

NEOTROPINA

Indicado
especialmente en
el tratamiento de
la blenorragia.

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

Preparado colorante para el tratamiento de
las infecciones del aparato génitourinario

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

Envase original: Frascos con 30 grageas de 0.1gr.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona



Ayuntamiento de Madrid

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.,
107, Rue Lafayette.-Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58 a Madrid.

FRANQUEO
CONCERTADO

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

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

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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

ACCION RAPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENILO
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganoso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

VACANTES

Por concurso de méritos hasta el 17 de Septiembre:

—Por renuncia, la de Alcudia de Crespins (Valencia), p. judicial de Játiba; dotación, 1.650 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 1.936; categoría 4.ª

Datos.—V. a 64 km. de la c. y a 6 de la c. de p. Ferr.

—Por defunción, la de Caravaca (Murcia); dotación, 3.800 pesetas por 182 familias de la Beneficencia. Población, 21.560; categoría 1.ª

Observaciones.—Segundo distrito.

Datos.—C., c. de p., a 60 km. de la c. La est. más próx., Calasparra, a 27 km.

—Por excedencia, la de Caravaca (Murcia); mis condiciones anteriores; 264 familias.

Observaciones.—Quinto distrito. Comprende Archivel, Baranda, Junquera, Almudena, Singla, P.ñicas, Moral, Don Juan Pedro, Tarragoza y Tartamudo. Residencia, Archivel.

Tocólogos. Pueden solicitarse por concurso de méritos hasta el 17 de Septiembre:

—Por renuncia, la de Olvera (Cádiz); dotación, 2.500 pesetas por 787 familias de la Beneficencia. Población, 11.183; categoría 2.ª

Datos.—C., c. de p., a 94 km. de la c. La est. más próx., Setenil, a 20 km.

—Por nueva creación, la de Játiba (Valencia), p. judicial de Játiba; dotación, 2.750 pesetas por 675 familias de la Beneficencia. Población, 14.148; categoría 2.ª

Datos.—C., c. de p., a 56 km. de la c. Ferr.

—Por nueva creación, la de Caravaca (Murcia); dotación, 3.000 pesetas por 867 familias de la Beneficencia. Población, 21.560; categoría 1.ª

Observaciones.—Ha de prestar el servicio de la Casa de Socorro.

—La de Santa Colomba de Somoza (León), partido judicial de Astorga, por oposición. Tribunal especial, segunda categoría, vacante por renuncia, dotación de 2.750 pesetas y 63 familias de Beneficencia, censo de 1.741 habitantes.

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

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

Secretario, D. Segundo Criado, secretario del Ayuntamiento de Santa Colomba de Somoza.

(Continúa en la página siguiente.)

FOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: El abuso en comer y beber, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Las fracturas de los huesos del antebrazo en los accidentes del trabajo, por el Dr. Terencio Góia.—Desinsectación en Higiene, por el Dr. Miguel Fernández Lesmes.—De allí y de allá: I. La Conferencia Entomológica Imperial.—II. La alimentación de los niños de las Escuelas.—III. Intento para reintroducir la vibora como medicamento.—IV. Previendo contra el estudio de la Medicina.—V. Reforma de la educación médica en Ucrania.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

ESTUDIOS DE VULGARIZACIÓN

EL ABUSO EN EL COMER Y BEBER

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

En todas las épocas de la Historia se han cometido y se cometen abusos en el comer y beber que acarrear grandes males, pues es el origen de muchas enfermedades graves y de la misma muerte.

Es necesario al hombre comer y beber para reparar las pérdidas que continuamente sufrimos y porque sin comer no se puede vivir, pero hay que tener moderación en las comidas para conservar la salud y alargar la vida.

En todos los tiempos ha habido glotones cuyo mayor placer es el de la mesa, y para que nos demos cuenta de este hecho, relataremos lo que dice el famoso médico del Emperador Carlos V el Dr. Luis Lobera de Avila al comienzo de su notable libro «Vergel de Sanidad».

Dice así:

«Vergel de Sanidad, que por otro nombre se llama Banquete de Cavalleros y orden de vivir, así en tiempo de sanidad como de enfermedad; y habla copiosamente de cada manjar, qué complexión y propiedades tenga; y de sus provechos y daños, con otras cosas utilísimas, nuevamente corregido y añadido por el mismo autor, que es el doctísimo y excelente doctor Luis Lobera de Avila, médico de Su Magestad. Dirigido al Ilmo. Sr. D. Francisco de los Lobos, comendador mayor de León y secretario íntimo de Su Magestad y de su consejo secreto, contador mayor de Castilla, etc., con privilegio imperial nuevamente concedido. Año 1551.»

COMIENZA LA OBRA

«El porqué los cavalleros y señores, así de España y de Francia, y de Alemania como de Italia y otras partes, usan gozar y tienen mucho en costumbre de hacerse los unos a los otros banquetes y beber autan (1), que agora dicen; diré las que el buen banquete»

(1) Autan = tanto o igualmente, palabra que se usaba antiguamente (según Covarrubias).

te ha de llevar y los daños que de usar los muchos se siguen, y particularmente de cada cosa que en los tales banquetes entran, y el daño y provecho que hacen, y sus complexiones, y de todos los manjares que más se pudiera decir, y sus complexiones daños y provechos.»

«BANQUETE DE NOBLES CAVALLEROS

En un buen banquete ha de haber muchas frutas de principio y cosas de leche y queso y mucha diversidad de carnes; así como carnero, vaca, ternera, venado, tocino, lechones y anfarones, etc. Muchas maneras de aves; así como faisanes, francolines, codornices, perdices, esternas, gallinas, pollos, pavas, etc., liebres, conejos, gazapos, palominos, duendos y no duendos; venado, puerco montés, todo género de pájaros y garzas si las uviere, etc., y todo de diversas maneras, guisado con manteca, vino y vinagre y todo género de salsas; y pasteles y todo género de pescados, porque el banquete no se dice ahora bueno si no entra en él pescado y carne, y para postre muchas maneras de frutas, así como de pasta y frietura y toda especie de vino y toda suerte de cerveza, y beber autan que a gozar dicen, y así de esta manera, las personas que lo usaren vivirán poco y lo que vivieren será labor y dolor, no embargante lo que algunos dicen que les han usado muchas veces y ningún daño han sentido, lo cual adelante daña aunque de presente no lo sientan.»

Téngase presente que los vinos y demás manjares que se usaban en el xvi eran puros y naturales, sin ninguna clase de adulteración; que no se conocía la química ni las infinitas maneras de que, desgraciadamente, hoy hacen uso la industria y el artificio, envenenando al hombre en vez de nutrirlo fisiológicamente. A pesar de ser purísimos, repito, en aquella época los alimentos, el abuso de ellos traía aparejado graves enfermedades, como indica Lobera de Avila.

Refiere este ilustre médico en este libro que el vino blanco de Pelayos y San Martín era un excelente tónico en las convalecencias. Indudablemente sería un verdadero néctar el vino hecho con las uvas de albillo de aquella región sin mezcla ni adulteración de ninguna clase. Hoy no se encuentra en las condiciones que tenía en aquella época porque la química y el mercantilismo lo han invadido todo y echado a perder.

En nuestros tiempos, sobre todo después de la guerra europea, obligados por la necesidad, los países todos han comprendido que se abusaba de los placeres de la mesa, y en todos los sitios se han reducido los platos de las comidas a lo más indispensable, beneficiándose mucho la salud pública.

Los alimentos de que hacemos uso se han de transformar en sangre que ha de regenerar los órganos y tejidos de nuestra economía, y que *vivimos de lo que comemos*, y según sean los alimentos así se verificará con mayor o menor normalidad esa regeneración; así como las plantas colocadas en terreno

perfectamente abonado y con el agua suficiente y la acción maravillosa del sol y la atmósfera se desarrollan lozanas y vigorosas, así el hombre desde su nacimiento, si está alimentado convenientemente y guarda los preceptos de la higiene, se desarrollará sano y vigoroso y puede alcanzar una gran longevidad, y ese terreno orgánico oponer resistencia a la invasión de los gérmenes infecciosos que por todas partes nos rodean y acechan; es decir, conservar las defensas orgánicas naturales potentes y activas para luchar incesantemente contra las causas de toda clase de enfermedades.

Cuando enfermamos, el organismo espontáneamente tiende a defenderse y curarse; pero si se debilitan sus defensas y la ciencia médica no puede auxiliarlas, el individuo es vencido y sucumbe.

Hoy debemos procurar que los variados alimentos de que usa el hombre sean *naturales*, nada de alimentos artificiales y conservados en ninguna forma, pues en estos alimentos han muerto las *vitaminas*, esas misteriosas substancias imprescindibles para la nutrición y la vida.

En los alimentos líquidos el agua será potable y pura, química y bacteriológicamente, y el vino puro y sin adulteración alguna y usado con gran moderación y prudencia, y no por todas las personas: los niños no lo usarán nunca, como no sea como medicina y por indicación meditada del médico.

Esas mezcolanzas químicoindustriales que la moda pone hoy en uso son venenos que atacan preferentemente el sistema nervioso; jamás deberán usarse, y tener siempre presente lo que dicen los fisiólogos y especialistas: que los que dicen que *comen poco*, *comen doble de lo que les hace falta*, pues no alimenta lo que comemos, sino lo que digerimos y asimilamos, y el exceso de alimentos altera y estropea el libre juego de nuestros órganos y aparatos.

Así como si a una máquina de vapor estamos constantemente atracándola de carbón concluiríamos por deshacerla en poco tiempo, el exceso de alimentos no pueden nuestros órganos digestivos elaborarlos con perfección, y ese exceso obstruirá nuestro sistema vascular, y nuestro hígado no podrá desempeñar su función purificadora, y la arterioesclerosis, la hipertensión, la gota, la plétora, etc., etc., infinitas dolencias graves serán su consecuencia.

Por el contrario, dando al organismo los alimentos necesarios, no forzando las funciones que la naturaleza les tiene asignadas a los diversos órganos que intervienen en una perfecta nutrición, durarán mucho tiempo libres de alteraciones y achaques, y el hombre podrá alcanzar una sana y larga vida.

Escorial, Agosto 1932.

Las fracturas de los huesos del antebrazo en los accidentes del trabajo ⁽¹⁾

Incapacidad que determinan. Elementos de valoración

POR EL

DR. TERCICIO GIOIA

Cirujano del Hospital Rawson, Venia Docendi de Patología Quirúrgica, cirujano jefe de la Clínica de Accidentados del Trabajo (Sanatorio Doyen).

Las fracturas en general representan un porcentaje elevado entre las lesiones producidas por los accidentes del trabajo, hecho que a diario se comprueba y que las estadísticas lo ponen de manifiesto.

La práctica nos ha demostrado que aun entre las fracturas cerradas, son raras las que curan sin dejar secuelas, que en el mejor de los casos se traducen en incapacidades transitorias.

Teniendo en cuenta la fisonomía clínica, así como la incapacidad que pueden producir, conviene distinguir en el antebrazo fracturas de la extremidad superior, fracturas de la parte media y fracturas de la extremidad inferior del radio y cúbito.

Las fracturas de la extremidad superior del radio y del cúbito corresponden por su estudio y por sus complicaciones a las fracturas intraarticulares del codo.

En el cúbito las más frecuentes son:

1.º Las del olécranon, con tres subvariedades: a) fractura de la punta, b) fractura del cuerpo a trazo transversal (la más frecuente) y c) fractura de la base a trazo oblicuo.

2.º Menos frecuente es la fractura del apófisis coronoides; difícil de comprobar dada su profunda situación y además oculta por las partes blandas. Diagnosticable merced a una buena radiografía.

3.º La fractura de la extremidad superior del cúbito (situada a un par de traveses de dedo por debajo de la base del olécranon) se complica frecuentemente con la luxación de la cabeza radial (fractura de Monteggia).

En el radio tenemos:

1.º La fractura del cuello.

2.º La fractura completa o incompleta de la cabeza radial.

Para establecer el grado de incapacidad en estos casos el factor que debe tenerse muy en cuenta es la funcionalidad del codo; funcionalidad que puede estar obstaculizada: 1.º, por una limitación de la movilidad, y 2.º, por una pseudoartrosis, causa de una exagerada movilidad (hecho muy raro).

La limitación de los movimientos en la parte que co-

rresponde a los huesos del antebrazo puede ser motivada por producciones fibrosas, por desplazamientos fragmentarios, por exuberancia del callo y por la producción de osteomas.

La supresión de los movimientos, la verdadera *anquilosis completa* del codo como consecuencia de fractura, es rara; existe limitación de los movimientos y principalmente los de *flexión*; sólo en las fracturas del olécranon está limitada la extensión. En efecto, como el olécranon suministra una poderosa inserción al músculo triceps, la fractura sin destruir del todo esta inserción la separa del hueso sobre el cual el músculo debe actuar. Resultado: limitación marcada de la extensión del antebrazo sobre el brazo, a la que contribuye el hecho de que estas fracturas, por la misma diástasis que las acompaña, *consolidan*, no por un callo óseo, sino a expensas de una *bandeleta fibrosa*, si no se las trata adecuadamente.

Para valorar la incapacidad obrera, además de estas limitaciones funcionales del codo, que constituyen el principal elemento de juicio, deben tenerse presentes otros factores, tales como la *atrofia muscular*, compañera casi inseparable de todas las fracturas y principalmente de las articulaciones, como son las que nos ocupan.

Si bien la atrofia alcanza los músculos del brazo y del antebrazo, ella repercute sobre los movimientos de prehensión de la mano y de los dedos, debido a que los músculos del antebrazo tienen bajo su dependencia los movimientos de la mano.

Deben tenerse en cuenta también las *complicaciones nerviosas*, más frecuentes en el niño que en el adulto, y más frecuentes en las fracturas de la epífisis humeral inferior que en la superior del radio y del cúbito. Pueden interesar el nervio mediano, el radial y el cubital.

Hemos tenido oportunidad de observar casos de fracturas del cuerpo del olécranon con trastornos nerviosos a cargo del nervio cubital y del mediano. Son debidos a la compresión nerviosa ocasionada por el mismo hematoma y por lo general desaparecen pocos días después de la intervención.

Los casos de parálisis tardías observados hasta veintidós años después del accidente, se deben, por lo general, a lesiones del nervio radial complicando de preferencia las fracturas del cóndilo externo.

La retracción muscular *isquémica de Volkmann* puede también complicar estas fracturas, y aunque nosotros la hemos visto curar radicalmente en varios casos practicando la simpaticectomía de la arteria humeral, es un factor a tenerse muy presente en el momento de fijar el grado de incapacidad. No la hemos visto complicar ninguna de las fracturas del antebrazo que hemos tenido oportunidad de tratar. Los casos observados procedían de otros servicios.

Las fracturas expuestas, aunque raras, suelen terminar por anquilosar el codo en posición más o menos viciosa.

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. VALDÉS LAMBEA.—Hematología práctica (II).

DRES MANUEL MARÍN AMAT Y ENRIQUE MARÍN ENCISO.—Pseudoneoplasia de la conjuntiva. Curación con el neosarvasán.

DR. JAIME DE ONTORIA VAEMBAR.—El momento propicio para la fecundación.

Divulgación científica: Criterio sobre dieta.

Bibliografías.

Prensa extractada.

(1) Contribución al relato oficial sobre «Tratamiento de las fracturas del antebrazo en el adulto». Tercer Congreso Nacional de Cirugía, sesión del 16 de Octubre de 1931. Buenos Aires.

En definitiva, para graduar la incapacidad tendremos en cuenta: la *anquilosis* o la *limitación* de los movimientos del codo, las *parálisis persistentes* por lesiones nerviosas y los *trastornos funcionales*, determinados por la atrofia muscular o por una retracción isquémica en el caso de existir.

En los casos de *anquilosis completa*, la valoración de la incapacidad es menos elevada si la anquilosis fija el antebrazo en posición *favorable*, esto es, en flexión a 90° o aún más aguda, que si la anquilosis fija el antebrazo en posición *desfavorable*, es decir, en extensión o en ángulo obtuso. Como se comprenderá fácilmente, en este último caso el individuo portador de un miembro anquilosado en esta posición no podrá ni desempeñarse en las necesidades más imprescindibles de la vida y con mayor razón estará inhabilitado para la realización de cualquier clase de trabajo. Cabe, por lo tanto, en estos casos la indemnización máxima, que de acuerdo a nuestra ley 9.688 es equivalente al 60 por 100 de mil jornales.

La *flexión* es la posición *favorable*; próxima al ángulo recto lo es para el trabajo, próxima al ángulo agudo lo es menos para el trabajo, pero más para la alimentación del sujeto.

Esta cuestión ha sido ampliamente discutida, sosteniendo unos que la flexión en ángulo ligeramente obtuso es más favorable que la en ángulo un poco agudo.

Prácticamente débese aceptar que la posición *más favorable* y que, por lo tanto, crea *menos incapacidad*, es la que fija el antebrazo sobre el brazo en un ángulo comprendido entre los 75° y los 110°; una flexión por debajo de los 75° es menos favorable, siendo la más desfavorable la extensión que sobrepasa los 110°.

La jurisprudencia alemana admite una incapacidad máxima del 60 por 100 para la extensión y del 40 por 100 para la flexión, tratándose del antebrazo derecho, y para el izquierdo el 50 por 100 y el 30 por 100, respectivamente.

La oficina austriaca de indemnizaciones es menos generosa, y a nuestro juicio, las incapacidades que fija son muy bajas, puesto que establece como máximo del 25 por 100 al 30 por 100 para la anquilosis en extensión.

La jurisprudencia francesa acepta indemnizaciones que varían entre el 35 por 100 y el 65 por 100.

La inglesa (1919) asigna para los casos de anquilosis completa del codo con abolición de la supinación y pronación la siguiente escala:

	Lado derecho. Por ciento.	Lado izquierdo. Por ciento.
Flexión entre 75° y 110°.....	35	25
Flexión por debajo de los 75°.....	40 a 45	30 a 40
Extensión de más de 110°.....	50	45

El porcentaje que aplicamos para graduar la incapacidad en los casos sometidos a nuestro dictamen varía del 45 al 60 por 100 para los casos de anquilosis completa en hiperextensión, y del 20 al 45 por 100 en las anquilosis en flexión y mano en semipronación; esto tratándose del codo derecho; si se trata del codo izquierdo se debe calcular un 5 por 100 menos.

En las *anquilosis incompletas* el grado de incapacidad varía según que la funcionalidad restante evolucione ya hacia la posición favorable (en flexión), o ya hacia la desfavorable (en extensión).

Una circunstancia especial y que no debe omitirse

para la valoración de la incapacidad, es el establecer si el lesionado es ambidextro.

Debemos declarar, sin embargo, que la anquilosis completa, complicando una fractura de la extremidad superior de los huesos del antebrazo es *excepcionalísima*; nosotros no la hemos observado hasta ahora.

Prácticamente, la incapacidad consecutiva a estas fracturas en muy contadas ocasiones sobrepasa el 30 por 100.

En cuanto a las *parálisis persistentes*, hemos observado la del cubital complicando una fractura del olécranon y en estos casos la incapacidad ha sido fijada en el 45 por 100.

Es prudente siempre en las fracturas complicadas con trastornos nerviosos *no fijar la incapacidad definitiva ni inmediatamente* después del accidente ni aun después del haber obtenido la consolidación de la fractura; y esto porque la práctica ha puesto en evidencia que muchas parálisis mejoran paulatinamente *hasta desaparecer*, a medida que el obrero se reintegra a sus tareas y también porque existen casos en que las parálisis se instalan tardíamente, son progresivas y llegan a ser a veces, *definitivas*.

Las fracturas del tercio medio o tercio inferior del antebrazo pueden interesar uno solamente de los huesos o los dos simultáneamente. Como en estas fracturas raramente existe *engranamiento y nunca penetración*, los cabos óseos se desplazan. El desplazamiento más importante en las fracturas del tercio medio y tercio inferior y que determina las alteraciones principales de la funcionalidad del antebrazo, es el que aproximando los cabos óseos al hueso vecino, *hace desaparecer el espacio interóseo* (sinótesis radiocubital). Para esto no es necesaria la fractura simultánea de ambos huesos, basta en muchos casos la fractura de uno ellos.

La *sinótesis radiocubital* producida por un callo que fusiona las extremidades fracturadas con un hueso vecino intacto o los dos focos de fractura (fracturas dobles) crea una *incapacidad elevada*, puesto que suprime los movimientos de torsión y fija el antebrazo en una *posición invariable*, que por lo general es más próxima a la pronación, lo que constituye una circunstancia feliz por ser ésta una actitud menos incómoda.

Prácticamente, débese considerar el cúbito inmóvil, siendo el radio el que lo cruza en un movimiento de rotación, que lleva la extremidad inferior del mismo desde el borde externo del cúbito (posición de supinación) hacia adentro del mismo hueso (posición de pronación). Este movimiento sólo puede efectuarse a condición de que el radio y el cúbito estén *libres* no solamente en sus articulaciones superior e inferior, sino también *el uno con respecto del otro*. Y es por eso que las fracturas diafisarias de los huesos del antebrazo que producen sinótesis radiocubital tienen consecuencias generales más graves que las fracturas del húmero.

Y en grado de incapacidad, ella es menor cuando la fractura es de un solo hueso, puesto que expone a *menos complicaciones* que la fractura simultánea de los dos huesos.

Sabemos que la metáfisis superior del radio y del cúbito se encuentra *normalmente en supinación*; en cambio, la *diáfisis y metáfisis inferior* adoptan normalmente una posición de pronación o semipronación.

Puede suceder, por lo tanto, en el caso de fractura, que la consolidación, *aun sin callo vicioso*, entre un fragmento superior en supinación, y un fragmento inferior

en pronación, tenga como consecuencia inevitable una limitación de la supinación, limitación que será tanto más acentuada, cuanto mayor sea la pronación del fragmento distal.

El acortamiento por desplazamiento longitudinal de los cabos óseos tiene poca importancia en el miembro superior; a lo sumo puede atribuirsele, por el hecho de aproximar los puntos de inserción muscular, que tenga como consecuencia la disminución de la fuerza muscular.

La atrofia muscular generalmente es muy marcada, pero fácil de vencer con apropiado tratamiento. Las parálisis son excepcionales; nosotros no hemos visto ninguna. Las rigideces articulares, poco marcadas.

Como complicación de estas fracturas se ha señalado la gangrena de la mano, puesta en evidencia ya por Maligne. Nosotros no la hemos observado, y creemos que su frecuencia en épocas anteriores era debida a la compresión ejercida por las férulas de madera tan usadas en el tratamiento de las fracturas.

La retracción muscular isquémica de Volkmann ha sido considerada por algunos autores como complicación especial de las fracturas del antebrazo que han sido tratadas con un aparato muy ajustado. Aunque existen casos imputables a un defectuoso tratamiento, nosotros la hemos visto sobrevenir en casos tratados diligentemente y más aún si lesión ósea. El estudio de esta lesión es muy importante y ello nos llevaría muy lejos de los propósitos que informan este relato; basta tenerla presente para los fines de una valoración definitiva.

La pseudoartrosis de los dos huesos del antebrazo, de difícil corrección aun recurriendo a los injertos, es rara de observar. Cuando ella existe, como se comprenderá, crea una incapacidad grave para el trabajo, equivalente a la pérdida total del antebrazo (60 por 100 de mil jornales).

La pseudoartrosis del cúbito solamente, es menos grave que la del radio aisladamente: esta última crea una incapacidad importante, y tanto mayor cuanto más próxima a la epífisis radial inferior se encuentre la pseudoartrosis. En este caso la mano se presenta proyectada hacia el borde radial, el apófisis estiloides del cúbito saliente y la mano en pronación.

Existe escasa jurisprudencia civil respecto a la valoración de la incapacidad que determinan estas fracturas, y de atenernos a nuestra experiencia personal, debemos manifestar, ante todo, que sobre 475 fracturados del antebrazo no hemos tenido ninguno que haya determinado una pérdida total del mismo.

Tres casos de sinóstosis radiocubital por fractura simultánea de ambos huesos tratados en otros servicios y en los que la intervención operatoria (osteosíntesis) nos permitió una funcionalidad casi normal, y decimos casi normal, porque la incapacidad no excedió el 10 por 100.

Dos casos de pseudoartrosis del radio por fracturas expuestas, una de ellas operada dos veces infructuosamente, y cuya incapacidad fué fijada en un 30 por 100. En una pseudoartrosis del radio con fractura del cúbito y fractura del húmero, estas dos últimas consolidadas en buenas condiciones, la incapacidad fué fijada en el 40 por 100. Para fijar la incapacidad, siempre hemos tenido en cuenta los movimientos de la mano, y sobre todo los de los dedos, que no han estado comprometidos en ningún caso.

En ningún caso hemos tenido supresión completa de la torsión.

En un número muy reducido, ha existido limitación

de la supinación, con incapacidad fijada entre el 20 y 25 por 100.

No hemos tenido tampoco ningún caso de pseudoartrosis completa por fractura doble simultánea de radio y cúbito. En este caso la incapacidad es total, y equivalen te al 60 por 100 de mil jornales.

La inmensa mayoría de las fracturas de los dos huesos han curado sin complicaciones, sin rigideces articulares ni tendinosas, sin pseudoartrosis, variando la incapacidad en el momento del alta, por disminución de la amplitud de la supinación, por menos fuerza en la mano y dedos, entre un máximo de 20 y un mínimo de 0 por 100.

Las fracturas de la extremidad inferior del radio (fracturas de Colles) se caracterizan por la penetración del fragmento proximal en el distal basculado hacia atrás y hacia afuera, determinando la doble deformación esencial de la fractura de la extremidad inferior del radio: dorso de tenedor y desviación en Z. Este doble desplazamiento falta a veces y sobre todo en las mujeres y en los ancianos.

Suele la fractura de la epífisis radial inferior acompañarse entre otras lesiones de la fractura del apófisis estiloides del cúbito.

Comprometen estas fracturas, no los movimientos de pronación y supinación, que no sufren mayormente, sino las funciones de la mano y de los dedos, y su pronóstico funcional depende del estado de las articulaciones vecinas; así, mientras en la mayoría de las fracturas paraarticulares se halla comprometida una sola articulación, en las fracturas de Colles no son sólo las múltiples articulaciones de la muñeca las que pueden sufrir un déficit funcional, sino también las metacarpofalángicas y las interfalángicas.

Esto es debido a que en la zona radiocarpina, las masas musculares faltan casi en absoluto, los tendones con sus sinoviales encuéntrase en íntimo contacto con el foco de fractura, y por lo tanto, expuestos a ser englobados en una reacción inflamatoria, que puede destruir las sinoviales y comprometer seriamente su normal deslizamiento.

De ahí que para que los dedos se hallen inmovilizados o sin fuerza no se requiere que las articulaciones estén atacadas.

Por lo general, son más atacados los tendones flexores que los extensores, siendo éstos precisamente los más importantes para la función obrera, porque es sabido que la extensión de los dedos es el movimiento con que se inicia la flexión enérgica que debe ejecutar un obrero al tomar un utensilio del trabajo, o arrojar un objeto, etc. Los movimientos de supinación o de pronación por lo común están muy poco comprometidos.

Existen casos en que fracturas de Colles de apariencia benigna se complican de trastornos funcionales serios y que llegan a comprometer gravemente la funcionalidad de la mano por sinovitis y perisinovitis plásticas, con espesamiento e induración del tejido celular con todos los caracteres de la artritis traumática crónica de la muñeca. Es forzoso en estos casos pensar que dichos traumatismos, que pueden determinar una pérdida absoluta de la mano (60 por 100 de mil jornales) se producen en individuos tarados, predispuestos por una mala o defectuosa constitución general.

Nosotros nos hemos visto obligados a amputar en dos obreros la mano precisamente por esta artritis traumática con espesamiento e induración del tejido celular, rebelde a todo tratamiento, sobrevenida a raíz de una simple fractura de Colles; manos que se habían transformado en verdaderas manoplas.

Actualmente tenemos en asistencia un enfermo, quien tuvo a raíz de una fractura simple de la epífisis radial inferior, un enorme flemón difuso de la casi totalidad del miembro superior correspondiente (presentado a la Sociedad de Cirugía, en sesión de 3 de Junio de 1931); localizado ahora el proceso con todos los caracteres de una artritis traumática de la muñeca, creo muy difícil que el enfermo salve la mano.

Entre los desplazamientos que ofrecen menos secuelas funcionales figura el longitudinal con penetración. Existen desplazamientos laterales más graves que los anteriores, aunque raramente observados, y que requieren una reducción más prolija y una inmovilización más estricta.

Pero cualquiera que sea el desplazamiento, es bueno tener presente que la inmovilización que forzosamente debe seguir a toda reducción, no se la deberá prolongar más allá de las cinco semanas y este último plazo sólo se empleará para aquellas fracturas de la epífisis radial inferior a múltiples fragmentos. Además, la inmovilización deberá efectuarse en forma tal que permita iniciar de inmediato a la reducción, el tratamiento funcional de la fractura. Al accidentado se le obligará que mueva los dedos tan pronto como el yeso se haya consolidado; se le hará separar, abrir y cerrar los dedos aun con la ayuda de la mano sana. Se evitará la adducción del pulgar en un principio. El antebrazo deberá efectuar movimientos de pronación y de supinación y más tarde los de flexión y extensión del codo.

Como plazo jurídico para la consolidación de una fractura de la epífisis radial inferior debemos calcular un término medio de tres meses.

Para la valoración de estas fracturas deberá tenerse presente como en toda fractura paraarticular el estado funcional de las articulaciones vecinas y la repercusión de las lesiones óseas y sus complicaciones (callo vicioso, sinovitis y perisinovitis, alteraciones nerviosas, anquilosis de la muñeca, atrofia aguda de Südeck) sobre:

- 1.º Los movimientos de torsión (pronación, supinación) excepcionalmente comprometidos en grado notable.
- 2.º Los movimientos de la muñeca (flexión, extensión, adducción y abducción).
- 3.º Los movimientos de los dedos principalmente.

Ateniéndonos a nuestra experiencia personal, excepción hecha de pocos casos que por causas más bien generales o de terreno han obligado a la amputación de la mano o determinado una infección general (fracturas expuestas), la incapacidad determinada por una fractura de la extremidad inferior del radio ha sido como máximo equivalente al 40 por 100 de la incapacidad total.

La incapacidad media debe, a nuestro juicio, calcularse del 10 al 15 por 100 para el radio izquierdo, y del 15 al 20 por 100 para el derecho, aplicándose este porcentaje en los casos en que exista una deformación apreciable con limitación de los movimientos de flexión y de extensión de la muñeca, debilitación de los movimientos de los dedos (pero con conservación de su amplitud), dolores persistentes y atrofia moderada de los músculos del antebrazo.

Esta valoración, que alguien puede a primera vista considerar mezquina, está justificada por el hecho de que estas lesiones mejoran espontáneamente con el tiempo y a medida que el obrero se reintegra a sus tareas. Así, algunos accidentados que incidentalmente hemos tenido ocasión de ver tiempo después de haber sido dados de alta con una incapacidad de acuerdo con la escala mencionada, han presentado una mejoría tan evidente del estado

funcional de su mano, que en ese momento de la revisión hubieran merecido una valoración de la incapacidad muy inferior a la asignada en el momento del alta.

La fractura de ambos radios es excepcional; no la hemos observado nunca; pero en caso de producirse debe graduarse la incapacidad global, sumando cada una de las dos invalideces. Esta incapacidad global no podrá exceder nunca la suma de seis mil pesos moneda nacional, que es el máximo de la indemnización por incapacidad absoluta, como lo establece el art. 43 del decreto reglamentario de nuestra ley núm. 9.688 contra accidentes del trabajo.

DESINSECTACION EN HIGIENE

POR

MIGUEL FERNANDEZ LESMES

Funcionario del Servicio Sanitario Colonial.

La destrucción de insectos parásitos del hombre, los cuales son agentes de transmisión de graves enfermedades infectocontagiosas que amenazan a veces seriamente el estado sanitario, tanto en la población civil como en el Ejército de las naciones, tiene una gran importancia no sólo como medio poderoso profiláctico en la vida, sino donde las convivencias de personas se presten a un fácil contagio de enfermedades. Los insectos parásitos del hombre que con más frecuencia reclaman las medidas de desinsectación son los piojos, las pulgas y las chinches.

Respecto al piojo, conviene no olvidar que el piojo de cabeza (*pediculus capitis*) y el piojo de pubis (*pediculus pubis*) están en más perfecto contacto con el cuerpo (*pediculus vestimenti*), el cual tiene sus preferencias a situarse en los vestidos, pasando a la superficie cutánea solamente para alimentarse. De aquí que sea el piojo del cuerpo el que con más facilidad se disemina por medio de las prendas de vestir, de la ropa de cama, y que también por estas circunstancias sea el que más produce la transmisión de ciertas enfermedades. El piojo del cuerpo, al contrario que el de la cabeza y que el del pubis, no pone sus huevos sobre la epidermis ni sobre los pelos de persona, y si los coloca en los vestidos, a lo largo de las costuras. De aquí también la probabilidad en una persona de despojarse por completo de los vestidos. Los piojos viven, por término medio, de tres a cuatro días, y como se alimentan exclusivamente de sangre humana, basta el dejarlos en un local inhabitable durante cinco días para que mueran.

La temperatura a propósito para el desarrollo de los huevos de estos parásitos es de 30° a 35°.

Estos parásitos son extremadamente prolíficos. Se ha calculado que en la tercera generación, lo cual ocurre con el tercer mes, han podido desarrollarse 200.000 individuos. Los piojos son el medio seguro de transmisión de la fiebre recurrente europea y del tifus exantemático.

La chinche (*acanthia lectularia*) es otra plaga parasitaria que con frecuencia también abunda mucho. Este insecto se difunde con gran facilidad en las casas, en los intersticios de los muebles y de los pavimentos de madera, en los orificios y grietas de las paredes, en los suelos entarimados. Salen de sus guaridas de preferencia por las noches y resisten el ayuno año y medio y hasta dos años. Se reproducen extraordinariamente, volviendo a veces inhabitables los locales. Transmite virus de ciertas enfermedades.

La pulga es muy peligrosa en el contagio de la peste, tanto la pulga propia del hombre (*pulex irritans*) como la de la rata (*pulex cheopiz*), aunque más especialmente esta última puede ser agente de transmisión del bacilo de la peste bubónica.

Los insectos que transmiten la infección pueden ser pasivos, como ocurre con la pulga al transmitir el bacilo pestoso, o activo, como el mosquito anopheles, que hace sufrir metamorfosis en su interior al parásito de la malaria. Otros propagadores de infecciones son: el ornitadarun mombata, transmisión de la fiebre recurrente; el estegomia calopus, mosquito que propaga la fiebre amarilla; la mosca glossina palpalis, que propaga la enfermedad del sueño; la mosca del cólera, fiebre tifoidea, gastroenteritis infantil; y la de los establos, stomoxis-calitrans.

La mosca es el más molesto de los insectos, pues al posarse sobre deyecciones infectas o sobre otra suciedad, se adhieren microbios a sus extremidades y se posan después sobre substancias alimenticias, se verifica la infección.

El mosquito estegomia colopus se destruye cubriendo las charcas con una capa de petróleo y sulfurando los locales donde se encuentren.

El anopheles, por la desecación o porcentaje de las aguas estancadas.

La glossina y el ornitadarun, con el formol, destruyen los huevos de cocodrilo.

El piojo, con aseo individual y desinfección diaria de ropas, baños de limpieza, petróleo, sublimado, agua oxigenada, etc.

La pulga, alejando los gatos y extirpando las ratas.

Las chinches hay que atacarlas en sus propios escondrijos. Escaldándolas con agua hirviendo o destruir las con aguarrás.

La mosca se persigue con toda clase de insecticidas, ya conocidos por todos.

Para destruir estos ectoparásitos del hombre nos valemos en desinfección de los siguientes: La desinfección de efectos y locales, el calor seco, temperatura de aire caliente, a 60° ó a 70° C., aplicada durante veinte minutos, destruye los piojos y las liendres, haciendo su aplicación en hornos y barracas especiales.

El calor húmedo aprovechando la ebullición durante diez minutos de agua sola o conteniendo 5 gramos por litro de carbonato de sosa, del vapor de agua afluyente a 100° C. durante una hora con presión de 0,7 atmósferas a 115° C. durante media hora.

Nos valdremos de las estufas de desinfección como material de producción del calor húmedo. La sulfuración sulfúrica hecha con cuidado, y no olvidemos que se precisa repetirla una o dos veces en intervalos de diez días para destruir las generaciones jóvenes de los parásitos teniendo en cuenta que la sulfuración no ataca a los huevos y éstos necesitan dicho número de días para su desarrollo.

La bencinación, valiéndose para ello de la bencina ordinaria que se vierte en recipientes de ancha abertura, los cuales, a su vez, estarán sumergidos hasta la mitad de su altura en otro conteniendo agua caliente. Se emplearán 13 c. c. de bencina para metro cúbico, prolongando la acción durante veinticinco horas.

La cloropirina, líquido de probada acción insecticida y usado con gran éxito en la guerra europea, en la proporción de 10 gramos por metro cúbico, en pulverizaciones. Los locales se preparan convirtiendo en cámaras cerradas herméticamente. Una vez hechas las pulveriza-

ciones, y conservándolas cerradas doce horas para después airearlas ampliamente, debe repetirse la cloropirina una o dos veces, con diez días de intervalo.

La cloropirina exige en su empleo, como parasitocida, grandes precauciones por ser tóxico y tener pertinaz acción lagrimsa. Es necesario en el desinfecto llevar puesta mascarilla cuando proceda a penetrar en los locales que contengan cloropirina.

Las Administraciones Sanitarias de muchos países (Alemania, Estados Unidos, Cuba, España, etc.) han adoptado oficialmente el ácido cianhídrico para las prácticas de la desratización, desinfección de viviendas particulares, cuartos, cárceles, asilos, ferrocarriles y efectos capaces de albergar parásitos.

La desinfección, a tenor de un decreto del día 11 de Enero de 1919, era obligatoria en todo caso de enfermedades infecciosas y contagiosas, estando el servicio de esta naturaleza a cargo de los Municipios.

Cuando en casos extraordinarios resulte insuficiente, será suplido con los parques de Institutos de Higiene.

El Instituto Nacional de Higiene determina las cualidades que deben reunir los aparatos y las condiciones de los desinfectores que utilicen, a fin de garantizar la eficacia de su funcionamiento, estando a cargo del eminente profesor médico director Dr. Victor María Cortezo.

DE ALLÍ Y DE ALLÁ

I

LA CONFERENCIA ENTOMOLÓGICA IMPERIAL

Londres.

Delegados de veintidós países asisten a la Conferencia Entomológica Imperial. Una visita de gran interés fué la hecha por todos los miembros de este Congreso al Real Laboratorio de Parasitología de Farnham, fundado por la Oficina Imperial de Entomología el año 1927, para combatir las pestes de insectos por métodos biológicos. El parásito 200 (o casa de fieras de los parásitos, como ha sido denominada) es una estación para escoger y nutrir los insectos benéficos. Desde aquí son enviados a los dominios y colonias para atacar pestes que causan pérdidas enormes de vidas, de plantas y animales. Los insectos benéficos son parásitos y ejercen una acción limitadora sobre insectos nocivos, porque ponen sus huevos en ellos o en los nidos de los insectos y se nutren de éstos.

En sus pocos años de existencia, el laboratorio ha tenido que investigar setenta diferentes especies de insectos y analizar distintas pestes, con la esperanza de hallar los parásitos de éstas. Se calcula que la picadura de la mosca anualmente destruye un 5 por 100 de las ovejas de Queensland y cuesta a Australia más de 20 millones de dólares al año. Una de las plagas del trigo costó 12.500.000 dólares en el 1928 en una sola provincia. América sufre tan gravemente que 10 millones de dólares han sido gastados recientemente por el Gobierno para limitar el avance de otra plaga de un insecto que ataca al grano, que procedente de Europa avanza actualmente en el Canadá. Un informe importante publicado por el Gobierno y titulado «El control biológico de insectos y epidemias de las plantas», contiene la obra realizada por el laboratorio de Farnham. El informe descri-

be algunas técnicas curiosas empleadas por los entomólogos. Una es la llamada máquina de apedreo. Los huevos de los insectos caen a lo largo de un tubo de madera sobre una tira de cinc, colocada en la parte superior. Un huevo que ha sido parasitizado, es decir, que tiene otro huevo, colocado por un parásito dentro de él, no tiene la misma capacidad de botar al caer sobre el cinc que la que tiene un huevo sano, que salta al caer sobre el cinc, y por este ingenioso procedimiento es separado del primero. Se han hecho veinte envíos de diferentes especies de insectos a Ultramar, generalmente en cámaras frigoríficas, otras veces con alimentos como uvas, o azúcar y agua. De un parásito que ataca el aphis lanudo, una grave epidemia de los manzanos, se han mandado grandes cantidades a Inglaterra, India y la colonia de Kenga. Este parásito ha destruido ya rápidamente el aphis lanudo en Nueva Zelanda. Otros parásitos de esas plagas de las plantas han ido al Canadá. Uno que ataca la mosca del ganado lanar ha sido enviado a Australia y al Sur de Africa. Otro parásito de los insectos de California ha sido enviado a Madras. Una avispa minúscula que se come los huevos de la oruga del peral ha ido a Nueva Zelanda y aun otra a Barbados. En total, han salido desde el laboratorio para todas partes del mundo donde Inglaterra tiene colonias cincuenta y ocho cargamentos que comprenden cien mil muestras.

II

LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS

París.

Como reacción ante una conferencia dada hace algún tiempo por madame Moll-Weiss, la Academia de Medicina de París ha nombrado una Comisión para estudiar las bases de una alimentación racional que pueda ser recomendada a los directores de Escuelas e Institutos para el alimento de los niños y jóvenes que allí viven. Las investigaciones de madame Moll-Weiss, que es una autoridad en cuestiones domésticas y en cocina, han demostrado que la alimentación de los escolares en los internados franceses es absolutamente irracional, y se halla regulada más por razones económicas que por un criterio fisiológico, especialmente desde que el aumento del coste de la vida ha hecho todavía más difícil el equilibrio del presupuesto de estas Instituciones. Es muy conocido el abuso en Francia de las judías secas. Son fáciles de conservar y económicas, pero con frecuencia determinan fermentaciones y flatulencias. Se da muy poca carne y apenas son conocidos los huevos y el pescado. La alimentación de los animales jóvenes es regulada de manera mucho más racional, porque en este ramo una equivocación va seguida inmediatamente de una pérdida financiera. La Comisión nombrada por la Academia se compone de Marcel Labbé, Lapicque, Paul Legendre, Jules Renault y Lesné; ha reconocido la justicia de las críticas de madame Moll-Weiss, y adoptando las conclusiones del informe del Dr. Lesné, la Academia ha resuelto recomendar se nombre una Comisión que indique al Ministerio de Instrucción pública cuál es la alimentación racional que debe darse a los jóvenes. Los deberes de la Comisión serán: 1.º, hacer saber a todas las Instituciones el criterio establecido por fisiólogos y médicos sobre la dieta racional adaptada a las circunstancias de la infancia y de la juventud; 2.º, enumerar y recomendar las condiciones necesarias para la conservación, preparación y administración de los alimentos.

III

Intento para reintroducir la víbora como medicamento.

Del mismo origen.

La antigua Medicina hacía mucho uso de cocciones de diferentes partes de la víbora, usada en diversas enfermedades, según se encuentran descripciones en todas las farmacopeas hasta el año 1884, en que cesó de ser mencionada. El profesor Billard de Clermont-Ferrand, se ocupó por curiosidad de este tema e hizo un estudio de tal producto, pensando que un uso tan universal como el de la víbora debía estar fundado en algo más que la credulidad y la imaginación. Las cabezas de víbora fueron puestas durante un mes en alcohol de 95°, después machacadas con carne picada y se añadía diez veces su peso de solución fisiológica de cloruro sódico. El producto filtrado era puesto en ampollas. Esta maceración inyectada en el peritoneo de los conejillos de Indias determinaba una abundante evacuación de orina, y lo mismo se observaba en las personas a las que se les inyectaba debajo de la piel. El artículo del Dr. Billard y de su ayudante Dr. Barbez en *El Concours Medical*, refiere el caso de una joven de quien se temía la muerte por escarlatina. Como los riñones hacía tiempo que no funcionaban, se le administraron dos inyecciones de la maceración de cabeza de víbora, lo que la mejoró, y por último, curó. El macerado se demostró como un diurético de gran valor, que es la conclusión deducida por los médicos de los tiempos antiguos.

IV

Previendo contra el estudio de la Medicina.

Viena.

Atendiendo al rápido aumento en el número de estudiantes de Medicina, la Federación de Sociedades Médicas de Austria ha publicado un aviso contra los estudios médicos. Un ejemplar de cada una de estas prevenciones es enviado a todas las Escuelas. He aquí en qué términos se halla redactada: «Austria tiene, en proporción a su población, más médicos que ningún otro país. El número es dos veces mayor que antes de la guerra, a pesar de la marcada reducción en territorio y en recursos financieros de su población.

Los aumentos cada año son más de dos veces mayores que el número de médicos eliminados por muerte y por retirarse de la práctica. Los seguros sociales en Austria, como en la actualidad se aplican, interesan directa o indirectamente el 80 por 100 de la población, de tal modo que sólo el 20 por 100 de la población es capaz de suministrar enfermos independientes. En atención a las remuneraciones insuficientes, por las Sociedades de beneficencia, el ingreso por el ejercicio de la práctica es pequeño de ordinario y sólo en combinación con la práctica privada puede un médico de Sociedad esperar que logrará un ingreso suficiente. El estudio de la Medicina es, de todos los universitarios, el que exige más gasto de dinero y de tiempo. En adición, el establecimiento de una nueva práctica y el alquiler de un despacho, de una sala de espera, unidos a la adquisición de instrumental y de equipo preciso, obliga a grandes gastos. Después que se ha obtenido un título como el de doctor en Medicina es casi imposible poder establecer inmediatamente una práctica privada. Las Sociedades médicas de beneficencia sólo emplean médicos que han tenido, por lo menos,

tres años de práctica de experiencia hospitalaria después de recibir su título. Este período de espera será, probablemente, hecho más largo todavía, de tal modo, que desde que empieza el estudio de la carrera hasta que puede esperarse el establecimiento de una práctica es ahora de ocho a nueve años, y puede llegar a ser de diez a doce años. Además, el número de médicos del hospital asalariados es limitado; en lo futuro será cada vez menor, de tal modo, que no todo médico puede esperar recibir un salario durante su internado hospitalario. Debe, pues, hallarse en situación de vivir de otros recursos durante este largo período de tiempo.» En esta advertencia se hace notar la necesidad de una salud robusta como requisito previo fundamental para todo el que desea ser médico. Para el médico es muy raro llegar a reunir recursos que le aseguren una vejez independiente, o fondos que le permitan cuidarse en caso de enfermedad, y debe acostumbrarse a la idea de llevar una vida trabajosa y austera. Desgraciadamente, casi todas las profesiones en Austria han publicado análogas advertencias, de tal modo, que el joven que contempla el problema de escoger su vida se halla ante campos agotados y completos, rebosantes. Esta es una de las razones por las cuales semejantes advertencias producen poco efecto, por lo menos en lo que a la Medicina hace referencia.

V

Reforma de la educación médica en Ucrania.

Odesa.

Desde la revolución del 1917 la educación médica en Ucrania ha pasado por varios cambios. Las Facultades médicas en las Universidades formaron unidades administrativas autónomas. Esta reforma condujo a un aumento en el número de estudiantes y de profesores. Así era la situación creada hasta el año 1929, en que se hizo evidente que la necesidad de médicos de la población, especialmente en el campo no podía quedar satisfecha con el número de instituciones médicas existentes y que era preciso aumentarlo.

Comenzó una reorganización de los Institutos médicos en Enero de 1930. Ahora son llamados Institutos de Protección de la Salud del Pueblo. Los cursos comprenden cuatro años en lugar de los cinco de antes. Estos Institutos pasarán del Comisariado de Educación del Pueblo al Comisariado de la Salud del Pueblo. El primero sólo conservará la dirección metodológica de los Institutos. Esta circunstancia es muy importante. Llevará a la Medicina soviética mucho más cerca de su origen.

Los nuevos Institutos médicos se ocuparán de la creación intensiva de especialistas en lugar de hacer, como antes, médicos generales. En conexión con esto, cada Instituto para la Protección de la Salud del Pueblo será dividido en cuatro Facultades: médica, profiláctico-sanitaria, odontológica y de seguridad para la madre y el niño (ginecológica). Antes cada Instituto tenía sólo una Facultad.

Los estudiantes empiezan a especializarse desde el tercer año de la educación. Se destinará más atención a los estudios prácticos que se continuarán durante el año.

Desde el tercer año, los estudiantes deben pasar sus dos meses de vacaciones en los hospitales de provincias, aprendiendo la técnica de la Medicina y estudiando las condiciones de trabajo y de vida en las aldeas y la obra de un doctor en los distritos médicos del campo.

Los estudiantes son recibidos en los Institutos tres veces al año, de manera que continúan en éstos sin interrupción.

Esos Institutos, del mismo modo que otras Escuelas superiores, en Ucrania se organizan con arreglo al plan de semana completa. Cada cinco días hay uno de fiesta, sea o no domingo, fiesta religiosa, o un sencillo día de la semana. Pero el trabajo continúa sin interrupción. No hay día de fiesta general con la excepción de cinco fiestas del Estado; cada grupo tiene sus días de descanso propios.

Incluido en el número de materias de estudio obligatorias se encuentra un idioma extranjero, en la mayor parte de los casos el alemán, y cultura física. Son abolidos los exámenes, en lugar de ellos se emplea el método del seminario alemán.

(Extractos de las interesantes cartas al *The Journal of the A. M. A.* Traducciones exclusivas para EL SIGLO MEDICO.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TÍTULOS Y TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL DR. JORGE MARION.

Editada por la casa Masson hemos recibido una magnífica obra en la cual se hallan expuestos los títulos y los trabajos científicos del Dr. Marion, de París. Vaya por delante nuestra felicitación a la casa Masson, que ha dado al público un libro que la honra. Son 120 páginas de papel couché, ilustradas con 65 fotografías y dibujos de gran valor pedagógico.

Una vez cumplida esta deuda con el editor, hagamos algunas consideraciones sobre la obra en sí y sobre el doctor Marion...

Ignoramos a qué se debe la publicación de este trabajo que tanto enaltece a la Urología francesa, aunque sospechamos que se haya hecho con vistas a la consecución de algún honor académico... Los títulos de Marion son los de un enorme trabajador, los de un hombre que dedica su vida a la Medicina y sube sin apresuramiento, pero sin descanso, los escalones de una carrera, cuyo final debe ser, es necesario que sea, es fatal que sea, la cátedra de la especialidad a la que ha dedicado sus afanes... Marion es un tipo de hombre de ciencia que debe servirnos de ejemplo. Es el trabajador infatigable que desdeña el halago de los triunfos fáciles en actividades donde la emoción prima sobre la inteligencia; es el que, conservándose dueño de sí mismo, huyó de las antesalas y va adquiriendo sus posiciones de manera tan natural, que al lograrlas parece las ha tenido siempre; en él no son un honor, son... él mismo, forman su personalidad... Este hombre modestísimo, que es, sin embargo, un maestro extraordinario, al darnos sus títulos nos ofrece sólo una lista de nombramientos conseguidos en concursos y en oposiciones, y al final de muy pocas líneas que representan, sin embargo, muchas noches de estudios, muchos anhelos al lado de los enfermos, dice sencillamente: cirujano del Hospital Lariboisiere (Clínica de Oiviale, de Vías Urinarias) desde 1908 a 1931... ¡Casi nada!... Este hombre que ejerce la Urología en la capital del mundo donde hay una escuela respetada por todos, la del Hospital Necker, donde se da la enseñanza oficial, la de la Facultad de Medicina de París, encuentra en su laboriosidad, en su entusiasmo, en sus desvelos, soluciones para muchos de los problemas que plantea la Urología moderna, y al resolverlos va formando su propia escuela y halla la devoción y el entusiasmo a que se ha hecho acreedor...

Encontrar en una revista, en las actas de un Congreso de

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

la especialidad un trabajo de Marion, es para todos los urólogos un regalo; en sus escritos claros, concisos, terminantes, macizos de doctrina y rebosantes de experiencia halla siempre el urólogo una enseñanza y deducen los enfermos un beneficio... Así se comprenderá el movimiento de alegría que tuvimos al recibir, sin previo aviso, el libro donde, con toda dignidad se exponen los trabajos de Marion y se recuerdan, con detalle, sus contribuciones originales...

Todos los urólogos del mundo son hoy discípulos de Marion, porque Marion es el clínico sincero que describe lo que ve, y dice lo que hace, y nos presenta los problemas que todos los días tocamos, tal y como los tocamos. A Marion le debemos muchas soluciones que han enjugado las lágrimas de algunos de nuestros enfermos, y cuando recordamos su franca personalidad, su gesto acogedor, su simpatía llana y sonriente, no podemos pronunciar su nombre sin sentir en nuestro corazón un movimiento que lo eleva hacia aquel que tiene entre muchas elegancias y delicadezas la de aparentar que ignora la distancia que le separa de sus discípulos para convertirlos en sus colaboradores.

Yo no sé para qué se habrá publicado esa lista de títulos y trabajos; sé que me ha rejuvenecido su lectura y que todo lo que pueda deducirse de ese libro me parecerá poco si es para enaltecer a un hombre bueno que ha puesto como finalidad de su vida la disminución de algunos de los tormentos que afligen a la Humanidad.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

TRATADO DE MEDICINA INFANTIL, por el Dr. P. Nobécourt, profesor de Clínica Médica de niños en la Facultad de Medicina de París, miembro de la Academia de Medicina, médico del Hospital «Enfants-Malades». Quinta edición francesa. Traducida por D. Luis Trías de Bes, médico numerario del Hospital Municipal Marítimo de Barcelona, con 326 figuras. Editorial Pabul, 1932.

Numerosas son las obras que últimamente se han publicado sobre enfermedades de los niños, pero el presente tratado del ilustre profesor Nobécourt en su quinta edición es, sin disputa, una de las mejores y más útiles al médico práctico, pues como dice en su prólogo, su libro como el presente no puede ser verdaderamente útil si no se renueva sin cesar. No debe envejecer, sino que debe ser constantemente rejuvenecido con las nuevas aportaciones de la observación y los últimos estudios sobre esta materia.

Los franceses tienen realmente una gran habilidad para escribir obras claras, compendias y prácticas, y en este libro dedicado a los estudiantes y a los médicos que desean hallar en un reducido número de páginas los principales elementos de la Medicina de los niños verán satisfechas sus aspiraciones. La obra forma un grueso tomo de 1.063 páginas, ilustrada con 326 figuras que dan mucha claridad a las descripciones. Comienza por unas consideraciones generales muy prácticas. En la primera clase estudia las afecciones de la boca, de las glándulas salivales, de la nariz y de la faringe. En la clase segunda: Afecciones del esófago, del estómago y del intestino. En la tercera clase: Afecciones del hígado, bazo, páncreas, peritoneo y ganglios mesentéricos. En la cuarta clase: Afecciones de la laringe, tráquea, bronquios, pulmones, pleuras y ganglios traqueobronquiales. En la quinta clase: Afecciones del aparato circulatorio. En la sexta clase: Afecciones del aparato urinario. En la séptima clase: Afecciones de la sangre, de la médula ósea, de los ganglios linfáticos y de las glándulas vasculares sanguíneas. Trastornos de la nutrición y del crecimiento.

En la octava clase: Afecciones del sistema nervioso. En la novena clase: Enfermedades infecciosas generales. Terminando por un memento dietético muy útil y otro memento terapéutico que aclara la posología de los medicamentos cuyo empleo se ha aconsejado en el libro.

Por esta rápida reseña se comprenderá la importancia práctica de esta obra; tratada todas sus partes con la grandísima competencia del eminente pediatra Nobécourt. Obra que deberá figurar en la biblioteca de todo médico que se dedique a la práctica profesional, pues encontrará en sus páginas grandes enseñanzas que le sacarán de no pocos apuros en el ejercicio de la delicada especialidad de las enfermedades de los niños.

La traducción está bien hecha y la presentación a la altura de la reputación de la Editorial Pabul.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

P. F. Armand-Delille. LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION DEL BACILO DE KOCH EN EL CONTENIDO GÁSTRICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS NIÑOS.—En 1927, con Vibert, hemos dado cuenta del diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los niños, por la investigación del bacilo de Koch en el contenido gástrico extraído por la mañana en ayunas; procedimiento para afirmar precozmente la naturaleza tuberculosa, de sombras pulmonares anormales, de tos catarral inexplicable, etc.

Hemos empleado el método aconsejado en 1898 por Meunier (de Pau), perfeccionado por la homogeneización del sedimento, según el método de Bezançon y Philibert. Método más sencillo y superior a la investigación del bacilo en las heces.

No sabiendo el niño expectorar, almacena en su estómago los esputos deglutidos. Recogido gástrico que se hará antes de que el niño ingiera alimento, por el método clásico del lavado gástrico, con sonda gástrica unida a un embudo, por el cual dejamos pasar 100-150 c. c. de agua bicarbonatada al 1 por 100; embudo que después se elevará a 60 centímetros de la cabeza del niño y que por el sifón se recogerán en una probeta.

Este lavado, en algunos casos, aporta esputos característicos en los cuales podemos hacer el examen previa tinción con Ziehl-Nelsen; o bien después de la homogeneización, según el procedimiento de Bezançon y Philibert, y la investigación del bacilo en el sedimento de centrifugación.

Precisa centrifugar la totalidad del líquido del lavado, empleando cuatro a cinco tubos. El sedimento de todos estos tubos se reúne en una cápsula de porcelana, a la cual se añadirán 80 c. c. de agua y X gotas de lejía de sosa (puede reemplazarse por XII gotas de ácido sulfúrico). Se calienta diez minutos a la llama del Bunsen sin dejar hervir, añadiendo poco a poco 50 c. c. de agua. Se deja enfriar; después se añade alcohol de 50°, si la densidad del líquido es mayor de 1.004. Es cuando el líquido se reparte en tres o cuatro tubos para centrifugación durante tres cuartos de hora. La totalidad del centrifugado de cada tubo se reparte sobre un porta, sin extender; secar, fijar por el calor, teñir. En caso de necesidad examinar todos los portas.

Este método nos proporciona esputo positivo en el 100 por 100, con signos físicos y radiológicos ciertos de evolución caseosa; en 60 por 100, con imagen radiográfica proba-

ble tuberculosa, pero sin certeza por parte de la clínica ni la radiología en cuanto a lesión abierta pulmonar. (*Paris Medical*, 3 de Enero de 1931, año 21, núm. 1, página 18).—M. A. C.

F. Dumarest, F. Lebeuf y H. Mollard.—SESENTA CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR TRATADOS POR SUSPENSIONES OLEOSAS DE SALES DE ORO.—En el año 1931 (*Paris Medical*, 29 Agosto 1931) hemos publicado el principio, la fórmula y la técnica de las suspensiones oleosas de las sales de oro, que aplicamos desde hace diez meses al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Las suspensiones oleosas aumentan la tolerancia del organismo y la acción de las sales de oro; su absorción es más lenta y su eliminación más tardía y con ello inyectar dosis más elevadas y próximas.

En la actualidad empleamos el «solganal B» en suspensión oleo a, en ampollas de 10, 20, 30 y 40 centigramos, en 1, 2, 3 y 4 c. c. de aceite de almendras dulces. Según los casos, inyectamos dos o tres veces por semana.

Así hemos tratado 76 tuberculosos pulmonares; solamente aprovechables 60 con fines estadísticos, formando cinco grupos:

1.º Modificaciones anatómicas—radiográficas—importantes, equivalentes prácticamente a curaciones; 14 enfermos.

2.º Transformaciones anatómicas—radiográficas—intensas pero incompletas; los enfermos mejoraron pero no curaron; 23 enfermos.

3.º Modificaciones puramente sintomáticas, clínicas; signos evolutivos mejorados, pero sin modificación de imágenes radiográficas; 6 enfermos.

4.º Resultados negativos; sin mejoría clínica ni anatómica; 16 casos.

5.º Casos de intolerancia al producto; 2 enfermos.

Los accidentes a la medicación han sido 24 casos; 40 por 100; siempre ligeros en forma de: aúrides cutáneas o mucosas (5 casos); trastornos dispepticos (11 casos); trastornos intestinales (6 casos); reacciones térmicas (2 casos). Tras tornos que siempre los consideramos cualitativamente, pues cuantitativamente su intensidad nunca fué grave ni obligó a suspender el tratamiento. (*La Presse Medicale*, París, 3 de Agosto de 1932, núm. 52, pág. 1.207).—M. A. C.

G. A. Schlavone. LA VACUNACIÓN ANTIVARIOLICA EN EL TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA.—Es nuestro propósito hacer conocer algunas observaciones respecto de la influencia que tiene la vacunación antivariólica en el tratamiento de la tos ferina.

Nuestra observación comienza con tres niños de dieciocho meses, siete años y cuatro años, que las madres insisten en la vacunación antivariólica. Ante niños sanos, buen estado general y tos ferina en el período de quintas y sin complicaciones, y la insistencia de las madres, realizamos la vacunación antivariólica.

Los tres niños que padecían de tos ferina aproximadamente un mes, sin mejoría, con un número regular de quintas con repetición y vómitos, empiezan a mejorar en forma franca apenas comienzan a formarse las pústulas. Se comprueba una disminución rápida y notable de las quintas, con desaparición de las repeticiones y de los vómitos. Continúan tosiendo en los días siguientes, pero con accesos disminuidos en número y duración, con tos seca. Esta mejoría la seguimos comprobando y la madre también.

Por este hecho realizamos primeras vacunaciones antivariólicas en gran número de ferinosos que no lo habían

sido antes, comprobando los mismos resultados de mejoría rápida y franca de la tos ferina.

No es observación nueva; ha sido expuesto por Marta Ehrlich en la clínica infantil de Michalowicz, de Polonia.

Hemos obtenido en 94 vacunados el 64,89 por 100 de resultados positivos; el 14,89 por 100 de negativos y el 20,21 por 100 desconocidos.

Hemos observado que en los casos vacunados y que tuvieron una evolución favorable, el número de quintas disminuyó considerablemente, lo mismo que su intensidad, y en algunos casos en forma notable; evolución que las madres confiesan.

Los vómitos también disminuyen, y en muchos casos se obtiene su desaparición total, si la vacunación resultó positiva.

Indudablemente que no en todos los casos hemos tenido esa evolución favorable; reconocemos que en algunos no ha sido tan eficaz este método.

Nos ha llamado la atención el que si bien han tenido evolución favorable algunos casos en que sólo ha aparecido una pústula, dicha evolución es más acentuada en los niños que presentaron dos pústulas.

Hemos observado igualmente que aun en los casos favorables, y también cuando la tos ha desaparecido casi totalmente, si los niños vuelven a tener coriza, las quintas aumentan nuevamente en número e intensidad, lo que, por otra parte, ocurre en todos los casos de tos ferina y cualquier otra haya sido el tratamiento empleado.

Pensamos que la vacunación antivariólica, si bien puede tener en algunos casos, muy raros, reacciones intensas o complicaciones, es por lo común una infección atenuada y sin mayores consecuencias desagradables para los niños, aun en los casos en que éstos tengan tos ferina. Esta no es agrava por ello de ninguna manera; creemos firmemente que, por el contrario, la vacunación jennericiana ejerce sobre ella una acción atenuante y provoca mejoría en su evolución en un porcentaje bastante considerable. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Diciembre de 1930, año XXXVII, núm. 1.926, pág. 1.723).—M. A. C.

N. Puente Duany, J. Clark, M. Gómez Camejo y E. Rivero. SOBRE UN CASO DE TUBERCULOMA DEL CIEGO.—El caso descrito es una observación de tuberculoma del ciego que por examen clínico no pudo ser diagnosticado con exactitud.

Presenta de interesante desde el punto de vista radiográfico, el hecho que simulaba una lesión de la porción terminal del íleon estando situada la alteración anatómica exclusivamente en el ciego.

El examen anatómico demostró que las paredes del ciego alcanzaban el espesor de unos 3 centímetros y que este detalle hacía reducir el calibre del órgano hasta convertirlo en un conducto estrecho.

El examen histológico mostró la estructura típica de la tuberculosis tisular. (*Rev. de Med. y Cir. de la Hab.*, 31 de Marzo de 1931.)

J. Bazán. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LA PLACENTA PREVIA EN EL INSTITUTO DE MATERNIDAD.—La abstención, en lo posible, del tacto; el estudio previo y detallado de la enferma evidenciando la ecuación personal en cada caso; la preparación previa y, sobre todo, la transfusión sanguínea antes, durante o después de la intervención, han constituido nuestra conducta. Es como hemos conseguido llevar a cero la mortalidad materna y reducir totalmente la mortalidad fetal.

La estadística se refiere a los casos vistos desde Julio 1928 a Septiembre 1931. En un total de 11.000 embarazadas, se han observado 176 casos de inserción viciosa de placenta (1,60 por 100). Esta complicación se ha presentado 106 veces en primerizas (60,22 por 100) y 70 veces en multíparas (29,78 por 100).

El tipo de inserción ha sido: laterales, 119 veces (67,61 por 100); marginales, 41 veces (23,29 por 100); centrales, 16 veces (9,10 por 100).

Casi la tercera parte de las observaciones (50 casos) se presentaron acompañadas del síntoma metrorragias, correspondiendo éstas a las centrales y marginales y sólo en 12 casos a las inserciones laterales.

El parto se terminó en la siguiente forma:

Esponáneamente.....	106 casos.
Con rotura artificial de membranas, hipofisina y parto esponáneo.....	28 »
Versión interna.....	10 »
Fórceps.....	8 »
Gran extracción.....	3 »
Braxton-Hicks.....	3 »
Delmas.....	3 »
Cesárea segmentaria.....	16 »

La mortalidad materna ha sido nula; sólo murieron cuatro fetos (2,27 por 100). (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 21 de Julio de 1932, núm. 2.010, pág. 176).—M. A. C.

A. Hagentorn. ¿QUÉ ES LO QUE SABEMOS DE LAS RELACIONES ENTRE ENFERMEDAD Y TIEMPO?—Esta cuestión, muy estudiada por los antiguos, vuelve a ponerse a discusión, después de haber estado relegada al olvido durante la *dictadura* de la era bacteriológica. Para estudiarla con el debido fruto necesitábamos conocer con exactitud cómo y en que forma se modificaba la fisiología del hombre por la influencia de los diversos períodos del día y de las estaciones. Sabemos, por ejemplo, algo acerca de la curva térmica diaria normal y por ello nos cuidamos de hacer, cuando menos, dos tomas de temperaturas diarias en momentos casi fijos a fin de conocer mejor la marcha de la fiebre en las enfermedades, pero apenas sabemos nada más. Las plantas se dejan influir mucho por el cambio de día y noche y todas sus funciones vitales (crecimiento, reproducción, etc.) son mucho más activas durante el día o exclusivas de éste; más el hombre ha creado unas condiciones artificiales de vida que amortiguan estas dependencias. Sin embargo, es de observación antigua que las horas de la madrugada son aquellas en las que se muere con más facilidad, siendo las posteriores al medio día las que dan el mínimo de defunciones. El autor comprueba esta observación vulgar con su estadística de 1.444 defunciones observadas durante seis años. La máxima se encuentra hacia las cuatro de la mañana y hay otra pequeña máxima hacia las doce. Las mínimas están a media noche.

Hace observar el autor que precisamente a las cuatro de la madrugada es cuando alcanza su máximo la conductibilidad eléctrica del aire, tanto en invierno como en verano, y que en esta última estación hay una segunda máxima al medio día.

También se habla mucho de la vida genital en relación con las estaciones. El máximo de concepciones correspondría a los meses de primavera, en nuestro clima al mes de Mayo, y también por esta época aumentan los delitos contra la honestidad y los suicidios.

Hizo notar Lombroso que en la primavera acrece la exteriorización del arte, en poesía, pintura, etc. También la mortalidad se deja influenciar por las estaciones, alcanzando su máximo al iniciarse la primavera o un poco antes (Febrero y Marzo). Involuntariamente, hace el autor la comparación de que también un poco antes de iniciarse el día es cuando aumenta la mortalidad. Hay asimismo otro máximo al iniciarse el otoño, precisamente en la época en que muchos animales tienen un brillante atardecer y quieren cantar y amar como en primavera.

Todos sabemos que hay enfermedades que se exacerban en determinadas estaciones, inclinándose el autor a buscar la causa en las variaciones eléctricas de la atmósfera. Pero más sorprendente es que determinadas infecciones se encuentren regidas en su aparición y exacerbaciones por el tiempo. Tal ocurre con la difteria y la escarlatina, que en los Estados Unidos se ha observado como se presentan regularmente en las mismas épocas aun cuando en cada año cambian las diversas propiedades atmosféricas. El autor no sabe si aceptar una disminución de las resistencias orgánicas o un cambio en la virulencia de los gérmenes en determinados períodos del año. Acerca de este punto recuerda también la periodicidad y constancia en la agudización de infecciones crónicas latentes de muchos individuos (crisis de apendicitis, agudización de anginas, etc.), que convierte a estos enfermos en barómetros, y cita la observación de Koch, repetida por muchos, de la desaparición espontánea de la epidemia cólica en el mes de Noviembre. También en las clínicas quirúrgicas que no están en las debidas condiciones hay exacerbaciones periódicas e inexplicables de pequeñas epidemias de erisipela y de infección piodérmica.

Por último, hace notar la constancia con que las epidemias de difteria preceden a las de escarlatina, que compara a la regularidad con que ciertas plantas florecen antes que otras.

En resumen, dice el autor que hay que intensificar los estudios de las relaciones fisiológicas entre hombre y mundo exterior (atmósfera, clima, etc.), a fin de poseer una base firme que nos indique la dependencia que pueda existir entre estas condiciones exteriores y la patología humana. (*Münchener medizinische Wochenschrift*, 1932, núm. 30).—F. G. D.

Arturo Curbelo y Hernández. EL MÉTODO IDEAL DE CULTIVO DEL HEMOPHILLUS PERTUSSIS. (DETALLE DE VACUNOTERAPIA).—El cultivo relativamente fácil del bacilo de Bordet & Gengou, permite el utilizarlo en la práctica, ambos, desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.

En el caso particular de este germen debe modificarse el clásico método de preparación de vacunas «stock» con suspensiones que rápidamente envejecen y pierden poder, por las de reciente preparación.

Siempre que sea posible debe utilizarse la autovacunoterapia. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 31 Marzo 1931.)

C. Reltter. PATOGENIA DEL REUMATISMO.—Las modernas investigaciones anatomopatológicas han demostrado que en las endocarditis reumáticas se encuentran nódulos de tejido conjuntivo en forma de pequeños núcleos de infiltración leucolinfocitaria más o menos marcada, con puntos necrosados por degeneración hialina, células gigantes y proliferación marcada de las células conjuntivas que se agrupan en forma de empalizada. Estos núcleos fueron descubiertos primeramente por Archoff en el endocardio de los reumáticos con lesiones valvulares, pero más tarde se comprobó su existencia en las pleuresías reumáticas en las articulacio-

nes, en los núcleos estriados y en las paredes de los vasos sanguíneos de todos los enfermos de reumatismo. Se trataba, por lo tanto, de una lesión específica que comprobaba, por otra parte, que el reumatismo era siempre una enfermedad general, cualquiera que pareciera ser su localización.

Más tarde se comprobó que estos focos tenían cierta evolución: en su origen sólo se apreciaba una tumefacción fibrinoide de las fibras conjuntivas; esta substancia fibrinoide se infiltraba también entre las fibrillas y apenas existirían leucocitos ni linfocitos. Estos aparecerían más tarde, de un modo lento y progresivo y, por último, se presentarían los pequeños focos de necrosis, proliferarían las células conjuntivas propiamente dichas, agrupándose en forma de empalizadas y las células gigantes se harían presentes señalando el proceso de resorción del foco, mientras que la infiltración linfocelular tendería a disminuir de un modo marcado y progresivo.

Si bien la lesión anatomopatológica se observa en todos los órganos de la economía, en cambio, no ha sido posible encontrar jamás un germen responsable. Se ha señalado muchas veces la presencia de cocos, pero las lesiones comprobaban que el germen, caso de existir, jamás llega a producir supuraciones y sería muy raro que la virulencia de estrepto y estafilococos se redujera en los reumáticos en tal forma que nunca llegara a provocar una supuración.

Teniendo en cuenta cierto parecido de algunas manifestaciones reumáticas con las de hipersensibilización a las albúminas, especialmente la hiperestesia a los cambios de temperatura, se ha pensado si se trataría de una alergia provocada y sostenida por un pequeño foco de infección piógena—en criptas amigdalinas, etc.—, explicándose así el origen cólico de la enfermedad y la ausencia de supuraciones. Mas tampoco esto satisface al autor, toda vez que es una verdadera rareza encontrar estreptococos u otros gérmenes análogos en la sangre de estos pacientes.

Por todo ello, y teniendo en cuenta igualmente que el reumatismo no es enfermedad de todas las edades (los niños de pecho y los viejos no la padecen de un modo primitivo), se inclina a creer en la posibilidad de un origen tuberculoso.

E. Loewenstein ha demostrado con sus especiales procedimientos de cultivo del bacilo de Koch, la presencia de este germen en el líquido extraído de gran número de artritis conceptuadas como reumáticas puras y, por otra parte, parece comprobado también que el bacilo de la tuberculosis de origen humano es capaz de provocar el cuadro de un reumatismo poliarticular en sujetos hipersensibles a sus albúminas por ser tuberculosos viejos con focos ligeros. Este cuadro clínico reumatoideo puede ser engendrado por reinfecciones endógenas hematógenas.

El autor dice que sólo los médicos de familia que conocen bien los antecedentes personales y familiares de los reumáticos pueden ratificar o rectificar sus puntos de vista, pues en la clientela hospitalaria y de policlínica se carece de datos para estudios de esta naturaleza. (*Wiener medizinische Wochenschrift*, 1932, núm. 29).—F. G. D.

Demetrio López. LAS CAUSAS DE INTOXICACIÓN POR EL USO DE LOS DERIVADOS DEL ÁCIDO BARBITÚRICO.—Creemos, en apoyo de nuestra teoría, que si la parte retenida por el organismo sufre transformaciones, éste tendrá que eliminar el ácido malónico bisubstituido que queda después de la hidrólisis y cuya excreción es tanto más difícil cuanto más complejos son los restos bicarbonados que están substituyendo a los hidrógenos 5 5 del núcleo de la malonilurea y que después de la hidrólisis será, como antes decimos, un

ácido malónico bisubstituido 2-2. Confirma esto el hecho de que las dosis mínimas letales van disminuyendo conforme se complica la molécula.

De esto se desprende que el núcleo malónico no es culpable de los accidentes de intoxicación y que debemos continuar la investigación buscando en los elementos de transformación tanto la causa de la hipnosis como la de la intoxicación. (*Gac. Méd. de Méx.*, Mayo 1931.)

C. Espildora Luque. EL HIPERTENSO ARTERIAL CEFÁLICO.—La hipertensión arterial cefálica podrá explicarse como quiera, pero el hecho clínico de su existencia es indudable. Tal vez sea ella el paso inicial, la primera etapa de un proceso que más tarde va a generalizarse, denunciándose por la hipertensión humeral y tibial; quizá sea más verosímil admitir esta hipertensión disociada del territorio carotídeo, como un remanente o residuo de hipertensión en personas tensolábiles sujetas a crisis hipertensivas generalizadas, aunque fugaces y transitorias. (*Rev. Méd. de Chile*, Mayo 1931.)

J. C. Velarde. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO Y EMBARAZO.—Conclusiones: 1.ª El tratamiento de elección antes del quinto mes del embarazo, si el cáncer es operable, es la histerectomía amplia por el procedimiento de Wertheim.

2.ª Si el cáncer es inoperable, la radiumterapia para salvar la vida del feto.

3.ª Después del quinto mes, tratamiento por el radium según el procedimiento del Dr. Capizzano.

4.ª En el momento del trabajo practicar la cesárea, seguida o no de operación de Wertheim.

5.ª El radium no tiene acción nociva sobre el feto. (*Sem. Méd.*, Buenos Aires, 25 de Diciembre de 1930.)

E. Ketning y G. Hopf. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA GÉNESIS DE LOS TRASTORNOS VEGETATIVOS.—Los estudios sistematizados, hechos sobre la acción del cloruro de sodio en el organismo, han demostrado que muchos enfermos de la piel son hipersensibles para esta sal, hasta tal punto que todo aumento en la cantidad de sal ingerida va seguido de exacerbaciones. Tal ocurre en la urticaria, eczema, neurodermitis, prurito, exantemas pruriginosos, etc. Estas exacerbaciones se presentan a veces el primer día, otras después de varios días de ingerir sal común en exceso. Se ha visto igualmente que la restricción del cloruro de sodio alivia y mejora todas estas dermatosis y da lugar a mejorías considerables en casos de tuberculosis cutáneas. Se sabe igualmente que el cloro no es responsable de esto, pues los cloruros de potasio magnesio y calcio carecen de tal acción mientras que todas las sales de sodio—bicarbonato, etc.—tienen efectos parecidos a los del ClNa. Es más, los cationes K, Ca y Mg parecen tener acción antagonista a la del Na, a tal punto que suministrando cantidades convenientes de los cuatro cationes no aparecen los fenómenos desagradables provocados por el Na solo. Por lo tanto, si en los casos en que es necesario mejorar el drenaje de los tejidos es indispensable suprimir la sal de la alimentación, cuando sólo se trata de regular el equilibrio electrolítico, basta con substituir el cloruro de sodio por una mezcla de sales, lo que hace mucho más soportable la dieta. Parece ser que mientras el exceso de catión Na tiende a fluidificar los coloides, los cationes K, Ca y Mg tienden a concentrarlos. Esta alteración del estado de los coloides se traduciría en la clínica por una hiperexcitabilidad con respuestas anormalmente intensas frente a excitaciones normales. Si bien el organismo tiende

a regular el equilibrio iónico, no es posible evitar ligeras oscilaciones del mismo, provocadas especialmente por ingresos excesivos de cualquiera de ellos, siendo el Na el que con más facilidad llega en exceso por la alimentación sobrecargada de sal; en tales casos, las células y tejidos en que se almacena se encuentran en estado de hiperexcitabilidad, con trastornos funcionales consecutivos, tanto cualitativos, como cuantitativos. Estas alteraciones son las que se designan de ordinario con el nombre de trastornos vegetativos, que no sólo significan alteraciones en la conducción de excitaciones por dicho sistema, sino en alteraciones de los órganos en que el sistema termina; alteraciones que provocan reacciones exageradas frente a excitaciones normales conducidas por dicho sistema. Las reacciones vegetativas anormales dependientes del sistema nervioso de este nombre son generales, y no se localizan en órganos ni tejidos determinados, mientras que las dependientes de alteraciones electrolíticas en ciertos órganos con reacciones anormales son siempre localizadas.

Estas alteraciones por trastornos en el equilibrio de los electrolitos son muy frecuentes en la piel y se exteriorizan por anomalías de la secreción seboreica (seborrea), del sudor (hiperhidrosis y deshidrosis), parálisis y espasmos vasculares (acroasfíxia, cutis marmorata), urticarias, eritemas fugaces y reacciones eczematosas. A veces se asocian a trastornos análogos de órganos internos, tales como anomalías de la secreción gástrica, tan frecuentes en los eczematosos, trastornos del peristaltismo gastrointestinal, alteraciones funcionales cardíacas, asma, catarros nasales paroxífticos, etc. Ni las lesiones de la piel son consecuencia de las internas ni tampoco ocurre lo contrario; unas y otras se deben a un trastorno general de la regulación electrolítica. Ciertamente ésta no es la única causa capaz de provocar las alteraciones vegetativas. Existen otras, exógenas y endógenas, capaces de provocarlas y sostenerlas, como son: intoxicaciones diversas, cambios en el equilibrio ácido-básico, trastornos endocrinos, etc., y es muy difícil, o imposible en ocasiones, determinar el papel de cada una de ellas en la aparición del trastorno vegetativo que se nos presenta, pero en todas ellas el proceso íntimo es el mismo, a saber: falta de protección de dicho sistema que hace que estímulos normales provoquen reacciones excesivas análogas a las provocadas en los sanos por estímulos muy enérgicos, hiperexcitabilidad reforzada en determinados órganos por anomalías más intensas, debidas a ser allí mayores las retenciones de tóxicos, el desequilibrio iónico, etc. (*Muenchener med. Woch.*, 1931, núm. 24).—F. G. D.

G. Archambault y A. Marín. LA FISIOTERAPIA DEL ACNÉ VULGAR.—Han aplicado los autores la radioterapia a dosis moderadas en 59 casos de diversas cualidades de acné. No han conseguido resultado alguno en tres casos de acné puntuado; de once casos de acné papuloso han conseguido seis curaciones y de cuarenta y cinco de acné indurado veintisiete han curado en cuatro meses. En este espacio de tiempo el número total de curaciones ha alcanzado la cifra del 56 por 100.

Este tratamiento une a la gran comodidad de aplicación, una eficacia rápida con un mínimo de cicatrices. Este tratamiento, que es completamente inofensivo cuando se atiende a las reglas prescritas y a la técnica de Mac Kee, puede dar lugar a peligrosos accidentes cuando se emplean dosis muy elevadas o largamente prolongadas.

Este mismo tratamiento debe emplearse en el acné comedoniano, pero es necesario recurrir a los métodos clásicos cuando no se han observado resultados después de

siete u ocho irradiaciones. El acné pustuloso no debe, por el contrario, ser tratado por este método, a causa de la gran sensibilidad que presentan estos enfermos a la acción de los rayos X.

En resumen, puede afirmarse que el tratamiento radioterápico del acné tiene sus indicaciones en aquellas formas en que por lo general el tratamiento medicamentoso es poco o nulumamente eficaz, como son los acnés papuloso, indurado, profundo, forunculoso, y las formas de tránsito entre unas y otras.

Se practicará un tratamiento semanal durante cuatro meses, con una dosis óptima de una hora por semana al comienzo, la cual se reducirá a media hora, o se espaciarán las sesiones cada quince días, de modo que la dosis total en los cuatro meses no sea superior a doce horas. Las mejorías sensibles se observan por lo general hacia la séptima u octava semana. (*L'Union Med. du Canada*, tomo LX, número 9).—TOMÉ.

F. Panse. ALGUNAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CONSECUTIVAS A LOS ACCIDENTES POR LA ELECTRICIDAD.—Siempre fué estimada la electricidad como cosa excesivamente perjudicial para el sistema nervioso y por ello se han admitido de buen grado las relaciones causales entre accidentes por aquélla y enfermedades nerviosas consecutivas. La extraordinaria profusión de la electricidad en sus diversas manifestaciones y la ley de accidentes del trabajo, con todas sus consecuencias, han hecho frecuentísimas las ocasiones en las que el médico tiene que dictaminar acerca de la relación causal entre accidente por la electricidad y enfermedades consecutivas. Desde luego todas éstas pueden agruparse en dos clases:

1.^a Las reacciones psicógenas desencadenadas después de un accidente, sin que sea dable comprobar la existencia de lesión orgánica de ninguna clase.

2.^a Las enfermedades del sistema nervioso, con lesiones bien comprobadas, consecutivas a estos accidentes.

Las primeras no ofrecen nada de característico y se confunden por completo con las reacciones psicógenas consecutivas a cualquier otro accidente del trabajo. Tal vez sean más frecuentes después de los accidentes debidos a la electricidad a causa de la creencia popular, muy extendida, de que la electricidad perjudica notablemente al sistema nervioso del hombre.

En cuanto a las segundas, el autor menciona las siguientes como más importantes:

a) *Parálisis espinales atroficas de una o de varias extremidades.*—La atrofia puede ser más o menos marcada, y alguna vez se acompaña de trastornos espásticos y de alteraciones de la sensibilidad de tipo puramente espinal. Casi siempre se trata de lesiones de los cuernos anteriores de la sustancia gris y del canal central medular. Se observan cuando la corriente ha pasado de un miembro a otro, y se admite que la corriente no actúa directamente sobre la médula, sino que lo hace por intermedio de los vasos. La corriente que las produce puede ser menor de 1.000 voltios, y cuando es mayor suelen presentarse quemaduras en los puntos de contacto. Es muy importante hacer notar que no se observa casi nunca la pérdida de conocimiento en el primer instante y que las atrofas pueden aparecer algunas semanas y aun meses después del accidente. La enfermedad tiene un curso tanto más grave cuanto mayor es el intervalo entre el accidente y la aparición de los primeros síntomas. Las parálisis atroficas pueden ser mono o bilaterales.

b) *Lesiones espinales con síntomas espásticos.*—Son muy raras, y hasta la fecha no se han podido demostrar relacio-

nes fijas y constantes entre accidente y estas formas de lesión espinal.

c) *Trastornos cerebrales.*—Aparecen tras accidentes en los que la corriente eléctrica atravesó el tronco o las extremidades; en cambio, cuando los contactos se establecieron directamente en la cabeza aparecen grandes quemaduras e incluso carbonizaciones, pero la substancia cerebral queda protegida y no sufre. También se estima que su génesis se hace por intermedio del sistema vascular. Las corrientes determinan cambios bruscos de tensión sanguínea, casi siempre hipertensiones, que en arterioescleróticos y aun en sanos pueden originar hemorragias cerebrales más o menos extensas. Los síntomas más frecuentes son las hemiplejías y las lesiones focales. Casi siempre hay pérdida inicial del conocimiento, que puede durar muchas horas y aun días con graves síntomas cerebrales de intranquilidad motora, convulsiones epileptiformes, sacudidas mioclónicas, etc.

Cuando el contacto se hizo con el cráneo, aunque se necrose el hueso se encuentra intacta la lámina interna de aquél y si aún ésta se destruye, queda intacta la duramadre, con lo que el cerebro resulta siempre protegido, pero no es raro que más tarde se desarrollen abscesos cerebrales debajo de los huesos necrosados. (*Die Medizinische Welt*, de 1931, núm. 23) —F. G. D.

Maurice Renaud. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS Y SUPERFICIES ULCERADAS POR LOS JABONES. — Las aplicaciones médicas del jabonamiento son muy numerosas a causa de las facilidades que proporciona para eliminar, las más variadas substancias, tanto las que son solubles como las que se encuentran en pequeñas partículas.

En la práctica corriente el lavado con jabón permite conseguir una limpieza bacteriológica suficiente para permitir ejecutar con toda seguridad un gran número de intervenciones pequeñas.

El jabonamiento fué empleado intensamente durante un período de la guerra para la limpieza y tratamiento en las grandes heridas, sobre todo después del trabajo de Ratsky.

El jabonamiento y la aplicación de jabones son igualmente prácticas habituales en el ejercicio de la dermatología.

Las razones que hasta aquí había para emplear los jabones, deducidas del conocimiento de sus propiedades, han sido aumentadas en estos últimos años, después del descubrimiento de la aptitud que ellos tienen para unirse con las substancias coloidales, así como con las bacterias y sus toxinas.

Acción bactericida.—El Dr. Boujeand, en un documentado trabajo, estudia la influencia de los jabones sobre las heridas, justamente a propósito del tratamiento de las heridas de guerra, refiriendo que la beneficiosa acción registrada en estos casos es ante todo debida a sus propiedades físicas. Pone de manifiesto su acción astringente por influjo mecánico, penetrando en los más finos intersticios, haciendo más viscosos los exudados y por ósmosis haciendo una importancia llamada de serosidad. Ejercen, por último, una acción sedante gracias a la presencia de las finas partículas grasientas que se forman en el curso de su descomposición.

El citado Boujeand considera, por el contrario, mínimas las propiedades bactericidas de los jabones. No pueden considerarse, por lo tanto, como antisépticos, o por lo menos como antisépticos fuertes. Su acción no puede, en manera alguna, compararse con la de los antisépticos que destruyen los cuerpos microbianos como la antifosmina o producen coagulaciones brutales como las sales metálicas. Son, sin

embargo, antisépticos desde el momento que dificultan el desarrollo de las bacterias y acaban por quitarles toda vitalidad.

Esta acción antibactericida es particularmente interesante desde el punto de vista general a causa de su mecanismo. Se ejerce, parece ser, por un procedimiento que, según las experiencias de Noguchi y de Larzon, es secundario al descenso de la tensión del medio. Pudiera añadirse también el encapsamiento de los cuerpos microbianos por una fina película de jabón que dificulta sus cambios vitales.

Neutralización de las toxinas.—Los trabajos antiguos de Vincent, Loewe y Noguchi y los más recientes de Larzon y sus discípulos, Vincent, Langumire, Sedallian y Velej, han demostrado que los derivados de los ácidos grasos y en particular sus compuestos alcalinos son capaces, en una cierta medida que depende para cada uno de ellos de su riqueza en carbono, de formar con las substancias de origen bacteriano toxinas y endotoxinas, de una parte, y los coloides humorales de otra, complejos cuya toxicidad es reducida (eriptotoxinas de Vincent) y que son excelentes antígenos.

No es dudoso, pues, que los jabones atenúan la toxicidad de los exudados y la vitalidad de las bacterias de los tejidos inflamados. Además hay razones para pensar que la reabsorción de los complejos que pudiéramos llamar *jabones-vacunas* determine una inmunización en condiciones particularmente favorables. Todos los autores están acordes en admitir que la neutralización de las toxinas por los jabones es debida a una finísima película que rodea los microbios tóxicos y que les impide actuar brutalmente sobre los tejidos y en manera alguna de modificaciones químicas de su molécula.

Como se ve, siempre son las propiedades físicas de los jabones las que actúan. En este hecho reside el interés de su utilización en el tratamiento de las heridas.

Experimentación terapéutica.—Los resultados obtenidos por el autor son interesantes, sobre todo en el tratamiento de las amplias heridas gangrenosas, tales como las ulceraciones de los cánceres.

El tratamiento de las ulceraciones genitales, especialmente los chancros blandos, las balanitis y las inflamaciones anales y perianales, por los oleatos proporciona éxitos considerables.

Las soluciones de oleatos son también excelentes modificadoras de las bolsas de abscesos.

Cita únicamente, reservándose para el porvenir una conclusión definitiva, el empleo de los lavados de oleato en las supuraciones serosas y especialmente en las pleuresías purulentas. (*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 10 de Noviembre de 1930). —DR. JAMATOBO.

Antonio Navarrete Sierra. EL ANÁLISIS GÁSTRICO FRACCIONAL (ESTUDIO DE LA FASE INTERDIGESTIVA).—La exploración del funcionalismo del estómago por medio del análisis gástrico fraccional constituye en la actualidad un procedimiento de investigación de gran valor en la clínica de las enfermedades digestivas.

Es indispensable, en la práctica de este método, el empleo de una técnica perfeccionada y rigurosa.

Determinadas afecciones gástricas o extragástricas pueden influir sobre la secreción del estómago en la fase interdigestiva modificando, entre otros caracteres, la cantidad y acidez de la misma.

La hipersecreción de ayuno, sobre todo cuando se acompaña de hiperacidez, es un hallazgo frecuente en los casos de úlcera gástrica o duodenal.

La presencia de residuos alimenticios en el estómago

después de un período de ayuno de doce horas es un signo de obstrucción pilórica. (*An. de V. D. Sang. y Nut.*, Habana, Marzo 1931).

M. Péhu, A. Pollicard y J. Boucomont. ESTUDIOS DE ANATOMORADIOLOGÍA. DOCUMENTOS NUEVOS SOBRE LAS OSTEOPATÍAS SIFILÍTICAS DE LA PRIMERA INFANCIA.—Después del examen de numerosas radiografías pertenecientes a su archivo, y basándose al propio tiempo en las investigaciones efectuadas por algunos autores, proponen Pehu y sus colaboradores una clasificación general de las osteopatías observadas en la sífilis congénita de la primera infancia.

La clasificación propuesta por estos autores fúndase, al propio tiempo que en el aspecto radiográfico, en la estructura anatomopatológica.

Según ella pueden distinguirse:

1.º *La osteocondritis*, que es la más precoz en su presentación, que es de comienzo intrauterino y que presenta tres grados.

2.º *La periostitis osificante*, que sucede a las osteocondritis.

3.º *Las rarefacciones óseas*, bajo cuyo nombre distinguen los autores imágenes radiográficas diferentes. Bajo un mismo aspecto evolucionan los *gomos* verdaderos, los núcleos localizados de osteitis fibrosa, y también las zonas en las cuales las trabéculas óseas se encuentran considerablemente adelgazadas por reabsorción excesiva y osteogénesis incompletas; imágenes idénticas radiográficas corresponden, por lo que se ve, a lesiones diferentes. Con gran frecuencia, bajo la influencia de un tratamiento especial, se transforman, siendo reemplazadas por una imagen normal.

4.º *Producciones exuberantes hiperplásicas localizadas* en las extremidades óseas y que se pueden oponer a las procedentes.

5.º *Ciertas bandas transversales* en forma de cintas más o menos anchas, ocupando la parte de la diáfisis ósea vecina a la epífisis. Comienzan durante la vida intrauterina y son expresión de un trastorno de osteogénesis dependiente de la sífilis congénita.

Estas variedades diferentes no se presentan todas con igual frecuencia. Las dos primeras son manifestaciones constantes de la sífilis congénita. Las rarefacciones óseas observanse con menor frecuencia. Las dos últimas son raras.

Las unas y las otras, siguiendo una expresión en apariencia diferente, son manifestación de un proceso engendrado por la sífilis congénita durante la vida intrauterina, y que por sí o sus consecuencias se continúan durante los primeros meses después del nacimiento.—**DR. TOMÉ BONA.**

Julio Díez y Juan Michans. UN SEGUNDO CASO DE OSTEOPATÍA TABÉTICA DE LA COLUMNA VERTEBRAL. TRATADO QUIRÚRGICAMENTE.—En resumen: Trátase de una osteopatía tabética de la columna, excepcional por su localización exclusiva a dos vértebras; con lesiones óseas destructivas y neoformativas con movilidad anormal que ha permitido en un momento dado que se hiciera una contusión medular, por subluxación con su correspondiente paraplejía; que deja como reliquia una paraparesia bastante acentuada como para confinarle definitivamente en cama y que, a consecuencia de los intensísimos dolores que provoca la contusión permanente de los funículos, hace la vida del paciente casi intolerable.

Un injerto óseo, a la manera de Albee, devuelve al sujeto a la vida activa, suprimiendo totalmente la sintomatología

que deriva de su osteopatía tabética. (*Cró. Méd. Mex.* Abril 1931.)

Everardo Landa. LA ANTEVERSIÓN UTERINA EN PRIMÍGRAVIDAS.—La anteversión gravídica traduce siempre anomalías de importancia y debe ser valorada con inteligencia y sabiduría, dado que, según hemos visto, expresa condiciones físicas que pueden tener consecuencias graves para la madre y el niño.

«La presencia de un abdomen péndulo es signo de importancia notoria en mujeres primígravidas, y debe ser motivo para sospechar la existencia de alguna deformidad o estrechez pelviana.

La sola presencia de una anteversión en primígravidas es bastante para que la partera llame la atención de la paciente hacia un examen forzoso del médico. (*Gac. Méd. Mex.*, Julio 1931.)

Nacionales

J. Bejarano y R. Hombría. RADIOTERAPIA DE LA DERMATITIS DE DUHRING.—Historian cinco observaciones de enfermedad de Dühring y hacen comentarios de los tratamientos empleados en esta dolencia, especialmente la punción lumbar en las dermatosis ampollosas y la radiación con la técnica de Krynski, es decir: radiación de 10 centímetros en dos campos, uno en la cuarta dorsal y el otro en la dodecima; dorsal, 4H; filtro, 3 milímetros aluminio; distancia foco piel, 25 centímetros.

Los autores han obtenido una acción constante beneficiosa y en ocasiones brillantísima, coincidiendo la mejoría de la erupción con una marcada disminución de la eosinofilia. En dos casos pertenecientes a la variedad de herpes gestationis, la eosinofilia sufrió una marcada exacerbación.

Green, pues, que la radioterapia constituye el tratamiento de elección de la dermatitis de Dühring. (*Actas Dermofiliográficas*, 747. 1930) — T. B.

Rodolfo C. Beltrán. SOBRE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LAS OTITIS MEDIAS.—1.º La otitis media hiperhémica aguda corresponde actualmente a la obstrucción simple de la trompa de Eustaquio.

2.º La otitis media catarral exudativa corresponde a la forma no perforante: 1.º De la otitis aguda simple; 2.º De la otitis aguda necrosante.

3.º Otitis media supurada aguda corresponde a la forma perforante: a) de la otitis simple, o b) de la otitis necrosante.

4.º Otitis media catarral exudativa crónica corresponde a la obstrucción tubárica con trasudado.

5.º Otitis crónica seca corresponde a: a) Depresión persistente del tímpano atrofiado; obstrucción tubárica, o b) Secuelas de la otitis aguda necrosante, o c) Secuelas de la otitis simple a repetición.

6.º Otitis cicatricial corresponde a secuelas de las otitis: a) Necrótica, o b) Crónica simple, o c) Colesteatomatosa.

7.º Otitis esclerosas, no son otitis medias; ellas pertenecen a la otospongiosis o a una laberintosis. El tímpano modificado no tiene nada que ver con esa clase de sorderas.

8.º Otorrea. Síntomas de otitis crónica supurada simple, síntoma de otitis crónica colesteatomatosa, síntoma de otitis crónica tuberculosa. (*Clínica y Laboratorio*, Zaragoza, Enero de 1931).

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Documentos parlamentarios.—Colaboración independiente: Los médicos militares, por Juan José Díaz.—Caminando hacia atrás, por Santiago Fernández de Velasco.—La simulación.—Escuela de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Madrid.—Colegio Oficial de Médicos.—Concursos y oposiciones oficiales.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Aprobados y suspensos.

No nos referimos, al dar el título que damos a nuestra revista de hoy, ni a los exámenes extraordinarios que ahora deben comenzar en Universidades e Institutos, ni menos a la espiritual y graciosísima comedia de nuestro viejo e inolvidable amigo Vital Aza; nos referimos al estado parlamentario en que ha quedado el proyecto de ley de provisión de vacantes de inspectores de Sanidad al ser aprobados la totalidad y el art. 1.º y haber quedado en una suspensión, hasta hoy no interrumpida, los restantes del proyecto.

Hablando con toda sinceridad podemos declarar que lo mejor que puede pasar con tal proyecto es lo que está pasando; tal es, que sea por lo que tuvo de vigorosa e importante la inesperada y episódica discusión, sea porque realmente el Gobierno comprenda que el asunto merece mayores amplitudes de aquellas que hasta hoy ha tenido, es lo cierto que en los ocho días hoy transcurridos desde que nos sorprendió el episódico proyecto que repetidamente llama modesto el presidente de la Comisión parlamentaria que le ha dictaminado, no parece que lleva trazas de volver a ocupar la atención del Parlamento, cuando menos antes de las vacaciones que ya se anuncian como próximas.

El proyecto es modesto, ultramodesto, tiene razón el Sr. Sánchez Covisa; pero lo que ha debido preverse con conocimiento de las prácticas parlamentarias es que estos proyectos modestos y de aspiraciones mínimas suelen ser el fulminante de explosivos que tácitamente existían en la Cámara y que debieron ser previstos.

Detrás de la provisión de las vacantes municipales de que se trata, existía y existe la cuestión magna de las atribuciones que han de deducirse y desprenderse de la anunciada, pero aún no nacida, autonomía municipal según la última Constitución la promete. Esto es algo más que lo que el proyecto trata de resolver, y como las cuestiones políticas, sociales y aun puramente administrativas son figuras de resorte que saltan en cuanto se les toca, ha

sucedido que a propósito de vacantes accidentales de inspectores municipales se han presentado en el tapete los problemas de jurisdicción y de fundamental enjundia que han de ir previamente resueltos a la futura ley Municipal, cuando a ésta quepa la suerte de su anunciada presentación.

Si hoy se resuelve lo que con aparente modestia se pide, claro está que los futuros legisladores se encontrarán, como alguno de los actuales ha dicho, con el embarazo que representa una solución recientemente adoptada con todas las solemnidades de una ley votada por unas Cortes Constituyentes.

Esta dificultad, por su carácter estrictamente político, y quizás también por no ser muy oportuno que nosotros anticipemos dificultades a lo que quisiéramos ver resuelto en cordial serenidad, esta dificultad, decimos, no merece por hoy sino ser mencionada, y con tanta mayor razón cuanto que hemos visto con verdadero beneplácito que para todos los señores diputados que en el debate han tomado parte ha sido la primera que, desde luego, les ha salido al paso con tanta mayor energía, cuanto que hay muchas gentes que suponen que la suspensión, hasta ahora semanal, del proyecto tiene por principal motivo el haberse dado cuenta el señor ministro de la Gobernación de que el asunto de tan modesto proyecto de aspiración mínima encerraba, como las adormideras, un millar de semillas minúsculas que al abrirse la cápsula vegetarán como plantas independientes.

Por de pronto, dando una vez más muestra de nuestra ecuanimidad y de nuestra imparcialidad, sobre todo ante problemas de tanta monta, diremos que la discusión hasta ahora desarrollada nos ha producido en general una impresión muy grata, pues es indudable que en ella han resaltado muchos problemas que, por callados o no traídos a diario a los palenques del bullicio, parecían olvidados por la opinión.

No lo era así ciertamente, y las intervenciones parlamentarias de los Sres. Franchy Roca, Dolcet, Belli, Arauz, Leizaola, Tuñón de Lara, Aranda, Altabás y otros que no han querido estrenar significaciones técnicas que, a nuestro juicio, tenían,



muestran que las cuestiones sanitarias y de asistencia pública interesan mucho más de lo que podíamos suponer y de lo que ha resultado evidente en la discusión casi improvisada que comenzó el miércoles 24.

Con efecto, habida cuenta de la significación más o menos maliciosa que se había dado al proyecto, suponiéndole ocasional ante las listas de largos y complicados problemas de la famosa reunión de Colegios de La Coruña, nadie o pocos podían suponer que pasada la oportunidad política de aquellos, la cuestión apareciera ante las Cortes adquiriendo la importancia efectiva que ha adquirido. Concedores de lo que es la vida parlamentaria, por haber en ella envejecido, deseábamos que ocurriese lo que ha ocurrido, o sea, que algún accidente episódico o básico obligara a la mesa presidencial a desembarazar la larga lista de los interrumpidos dictámenes que esperaban su discusión desde hacía tiempo. Llegó la discusión casi por sorpresa, y si mucha fué la que tuvieron los oradores que intervinieron con merecido aplauso, no fué menos la nuestra al ver el modo completo, y si no completo extenso, con que se trataban cuestiones que en apariencia interesaban antes poco a la opinión.

Esto explica el que venciendo dificultades de orden cronológico, económico y de esfuerzo material, quisiéramos y hayamos conseguido, que nuestros lectores tengan completos documentos parlamentarios, que hoy o mañana puedan hojear con fruto. Por de pronto, no creemos que sea poco el que saquen de la lectura y estudio de lo hasta ahora trabajado, y si en ello hemos tenido alguna parte de puros informadores, por bien empleados damos todos nuestros esfuerzos.

En el final de la sesión creímos desde luego ver una profecía que hoy, transcurrida una semana, va adquiriendo las condiciones de acertada, y es la que hizo el Sr. Iranzo al decir: «Muy brevemente, Sres. Diputados, porque se prevé ya la suerte que va a correr este proyecto de ley. Acompañó en el sentimiento a la Comisión, porque, a juzgar por al número de enmiendas y votos particulares, esto va para muy largo y este proyecto de ley no tiene el empuje de otros, como el Estatuto, para amenazar incluso con la sesión permanente si no se aprueba.»

Entretanto nos limitamos, después de reconocer la importancia del momento y esperar que la discusión se reanude de modo más fecundo, que nuestros lectores recapaciten estudiando los discursos pronunciados y algunas de las ideas que a ellos les ocurrirán, como a nosotros en nuestro interés por ellos nos han ocurrido.

La fusión de funciones coincidente en el médi-

co titular aislado las más veces, unipersonalmente, hace imposible o cuando menos difícilísimo el arreglo de clasificación y categorías en un Cuerpo rígidamente técnico para el Estado en general, y al propio tiempo, no tan sólo la teoría, más o menos en moda de las agrupaciones municipales autonómicas, sino el carácter afectivo e individual de otras de aquellas funciones han impuesto siempre e impondrán, mientras haya enfermos necesitados, médicos, ciudadanos pudientes, simpatías, estímulos personales, etc., etc., para anular en la realidad las aspiraciones autonómicas municipales, cualesquiera que sean las puras imposiciones teóricas que alternativamente han venido prevaleciendo o atenuándose en el desarrollo histórico de esas células administrativas que constituyen el elemento histológico gubernativo y administrativo que se llama los Municipios, y que como los otros elementos de la histología biológica no son realmente tales elementos sino conglomerados inferiores, apellidados la familia, el gremio y, sobre todo, el individuo. Tras una excesiva imposición del individualismo democrático de fines del siglo XVIII y los dos primeros tercios del XIX, ha venido en todas las manifestaciones políticas e históricas a resurgir el viejo socialismo impositivo y aun imperativo. El momento es crítico, pero nada nuevo; hay que esperar con resignada serenidad a que la atenuación de las pasiones redivivas y de las legítimas exigencias contra los abusos individualistas, se adapten y acomoden a una tranquila disposición que a un propio tiempo se realice en el campo de la moral, de la economía, de la vida real y diaria y del progreso idealista. El problema que con la aparente modestia del pleito de la asistencia médica rural se nos ofrece hoy con exigencias bien atendibles, no es más que un problema parcial cuya solución no es descuidada, despreciada o deliberadamente injusta, es sencillamente *difícil*, arduo y quizás quizás no tan estudiado como debería serlo por la tranquila aplicación que imposibilitan las exigencias de su naturaleza en cada caso y la contemplación de su desarrollo en lo que pudiera llamarse su historia angustiosa y acerba.

Nosotros nos permitimos llamar la atención sobre cosas que parecerán minuciosas, pero que nuestra práctica en cargos importantes y consultivos nos ha demostrado que no lo son. Nos referimos a la expresión clara y precisa de los términos empleados como preceptivos. Por ejemplo, al hablar de los dos individuos que pueden formar parte del Tribunal a quien confíe un Ayuntamiento sus propuestas, dicen: «El Ayuntamiento acordará si delega la selección de los concursantes en el inspector provincial de Sanidad o en un tribunal, compuesto de dos

médicos, inspectores municipales, *designados por asociaciones profesionales*...; ¿qué asociaciones profesionales son éstas?; desde la Academia Nacional de Medicina pasando por los Colegios médicos, los sindicatos y las federaciones, conocemos por lo menos diez organismos que llegado el caso se subrogarán el carácter de asociación profesional, dando lugar a tantos pleitos como vacantes ocurran. Fíjense en esto los redactores oficiales, pues se pueden contar por centenares las veces en que una expresión vaga e imprecisa ocasiona un pleito con tencioso administrativo.

Con la sonora música de la autonomía municipal de la ley del 70, se ha llegado hasta a quitar en la realidad la eficacia del nombramiento y a la separación del más íntimo y filial de los funcionarios municipales que es el secretario y, sin embargo, se sigue hablando de autonomía.

DECIO CARLAN

Documentos parlamentarios.

Nuestros lectores pudieron documentarse en el número anterior con la referencia taquigráfica del debate del miércoles 24 de Agosto acerca del proyecto de ley presentado a las Cortes para regular la provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

Hoy publicamos la escasa parte del debate de referencia, que, pese a nuestro esfuerzo, nos fué imposible dar cabida en el número pasado por estar agotado el espacio del periódico. Como verán nuestros lectores, esta parte sólo es esencial como complemento de la documentación, pero no aporta aspecto nuevo ninguno al debate ya publicado.

El presidente de la Cámara suspendió la discusión al retirar su voto particular el Sr. Berenguer, y en este estado se encuentra el proyecto desde el 24 del pasado Agosto.

Nuestra labor informativa queda, pues, por ahora ultimada con lo que transcribimos seguidamente.

FINAL DEL DEBATE

El Sr. Coca: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene S. S.

El Sr. Coca: Señores Diputados, la Comisión tiene que manifestar a la Cámara que seguramente el debate que se ha producido atacando tan duramente este proyecto, obedece a que no se ha fijado bien la atención en cuál es la finalidad que el mismo persigue, porque se trata con él simplemente de rellenar una laguna que existe actualmente y que será salvada y desecada en el momento en que sea votada la ley Municipal y en que sea votada la ley de Sanidad. Se quiere evitar con este proyecto de ley que continúen los atropellos y las vejaciones que vienen ocurriendo en la provisión de plazas de médicos titulares y lo que actualmente sucede también de que no se abonen sus haberes a estos funcionarios. Son éstas dos cosas que seguramente serán salvadas cuando la ley Municipal se vote y cuando se vote igualmente la ley de Sanidad, de que seguramente se ocuparán también estas Cortes. Quizá en la misma Comisión habrá sentimientos exactos a los que se han manifestado en otros sectores de la Cámara; actualmente es lo cierto que la misma ley Municipal está en un estado de transitoriedad. ¿Qué autonomía municipal vamos a ata-

car si actualmente la ley Municipal no ha marcado precisamente esa autonomía? Es decir, en este estado de accidentalidad, ¿puede considerarse que esto es un ataque a fondo a la autonomía municipal? Lo sería, seguramente, cuando hubiera una ley Municipal votada; mientras tanto, no. Y es precisamente cuando esa ley Municipal se vote, cuando los efectos de esta disposición desaparecen. Ved, repito, que se trata de satisfacer un estado de conciencia de una clase numerosa que cree que con ello va a dejar de ser atropellada por situaciones que no están perfectamente legisladas, que no están plasmadas en las leyes, y cuando lo estén, la virtualidad de este proyecto de ley desaparece.

Por otra parte, quería advertir al Sr. Berenguer que las enmiendas que presenta significan volver otra vez a discutir el voto particular del Sr. Franchy, y en este punto probablemente tendría derecho la Comisión a calificar esto de obstrucción, porque si antes se hubiera votado y la Comisión hubiera salido derrotada, nada tendría que decir; pero habiendo sido retirado aquel voto particular por el Sr. Franchy, tratar otra vez de hundir el proyecto presentando nuevos votos particulares para que sean suprimidos los artículos del proyecto, no tiene otra denominación, creo yo, que la de obstrucción.

Yo quería solamente insistir en que los señores Diputados vieran claramente el problema. No atacamos la ley de Sanidad, no pretendemos reformar la actual, porque no puede hacerse con este proyecto; pretendemos solamente salvar un estado de accidentalidad para una clase que ve que con ello ha de estar protegida de los atropellos de que se la hace víctima, y esto va a tener también carácter de accidentalidad, es decir, que una ley votada por las Cortes termina con la virtualidad de este proyecto de ley.

Me permitiría, pues, rogar a la Cámara que en vista de estas consideraciones dejara todos esos mayores argumentos para otra ocasión en que se discutan otros proyectos de ley.

El Sr. Berenguer: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene S. S. para rectificar.

El Sr. Berenguer: Desde luego, comprendo que va a ser un poco difícil entenderme con el Sr. Coca, cuando él califica de pequeña cosa un proyecto de esta naturaleza en que se suprime de cuajo la autonomía municipal: si yo estimo esto de tanta importancia y el Sr. Coca califica de cosa sin importancia lo que tiene tanta trascendencia, realmente separa un abismo la opinión del Sr. Coca de la de este modesto Diputado, miembro también de la Comisión.

En cuanto a la manifestación que ha hecho S. S. de que había sido ya discutido este extremo en la totalidad del debate, he de decir al Sr. Coca que en el seno de la Comisión ya me reservé mi facultad de formular votos particulares, por disentir del criterio de la mayoría de nuestros compañeros. Quizás eso de presentar votos particulares por disentir del criterio de la mayoría de la Comisión, es la tragedia que algunas veces sufrimos los que no pertenecemos a una profesión determinada: en la formación de las Comisiones, muchas veces se tiene en cuenta la profesión del respectivo Diputado, y sin duda por estimarse que en la de Gobernación han de tratarse principalmente asuntos sanitarios, hay una preponderancia extraordinaria en esa Comisión de miembros médicos y los que no lo somos estamos en una situación de inferioridad, no ya como Diputados, pero sí como profesionales, puesto que no pertenecemos a esa profesión. (El Sr. Coca: Pero el autor del proyecto no es médico: es el Ministro de la Gobernación.) No discutimos el proyecto; discutimos el dictamen, y el dictamen es de la Comisión. Lo que solamente quiero decir es que estimo que, dadas las opiniones manifestadas en este debate, quizá fuera conveniente que la Comisión las recogiera y reformara el dictamen para llegar así a una conciliación, evitando que sigan sosteniéndose enmiendas como las defendidas ya en contra de aquél. Nada más.

El Sr. Leizaola: Pido la palabra para explicar el voto.

El Sr. Presidente: La tiene S. S.

El Sr. Leizaola: Si este artículo 1.º del dictamen que discutimos, que no hace mención alguna de los médicos titulares, por el estado actual de la legislación sanitaria en este punto no implicase que el Ministerio de la Gobernación avocase para sí, en los términos que en el dictamen se establece, el fallar sobre la provisión de todas las plazas de médicos al servicio de los Municipios, absolutamente de todas, tendría muy poca importancia para mí; pero es que en este dictamen no se trata más que de inspectores muni-

cipales de Sanidad, y como de hecho hoy todo Médico titular es al mismo tiempo inspector municipal de Sanidad, pues pasa ahí, de una manera disimulada, lo que se refiere a la provisión... (El Sr. Sánchez Covisa: Disimulada, no.) De una manera poco clara, inadvertida, porque no se menciona a los médicos titulares. (El Sr. Garrote: Porque se llaman inspectores municipales de Sanidad.) Se llaman médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, según los concursos que anuncia la Dirección general de Sanidad; y las funciones son distintas. Precisamente por un profesional (por lo tanto, su opinión me parece que puede considerarse autorizada) se pedía la separación de las funciones de médico titular, o sea de la prestación de la asistencia sanitaria, y de inspector municipal, por entender que son incompatibles.

Si el dictamen no se refiere más que a inspectores municipales de Sanidad y no tuviese esas otras consecuencias, yo, que no he presentado enmienda alguna a este artículo, me limitaría a explicar mi voto; pero es que, en realidad, por el tiempo que dure la vigencia de esta ley, los Municipios en esta materia no tendrán nada que hacer.

A mí me sorprende—y por eso he de dar mi voto a la enmienda del Sr. Berenguer—que siendo lo que afirmo una cosa tan clara, o sea que lo único que a los Ayuntamientos corresponde hacer en esta materia es decidir, con un criterio de justicia, sobre la provisión de estas plazas, con arreglo a la capacidad, méritos y condiciones de antigüedad determinados anteriormente por el Estado, no se tenga para ello confianza en los Municipios y se dé el contrasentido de que en esta materia no les toque más que pagar a esos médicos titulares, a esos inspectores municipales de Sanidad. Si el Estado avoca para sí la cuestión de los nombramientos, que los pague; es lo menos que se puede pedir. (El Sr. Garrote: ¡Vamos a votar! Por que si injusticia van a cometer los Ayuntamientos al resolver los concursos, también hay que suponer que la harán al repartir las contribuciones para pagar a estos funcionarios y a los demás. De esta manera llegaremos a una supercentralización que en ninguna parte existe, porque es imposible.

Y nada más, sino repetir que daré mi voto a la enmienda presentada por el Sr. Berenguer. (El Sr. Garrote: El caso es que el médico no cobre.—Un Sr. Diputado: Cobre o no, es un absurdo.—Rumores.—Varios Sres. Diputados pronuncian palabras que no se entienden.—El Sr. Garrote: Dicen eso SS. SS. porque se trata de Sanidad; no ha sido eso cuando se ha tratado de médicos o de militares: ¡el espíritu de clase!)

El Sr. Iranzo: Pido la palabra para explicar el voto.

El Sr. Presidente: La tiene S. S.

El Sr. Iranzo: Muy brevemente, Sres. Diputados, porque se prevé ya la suerte que va a correr este proyecto de ley. Acompaño en el sentimiento a la Comisión, porque, a juzgar por el número de enmiendas y votos particulares, esto va para muy largo y este proyecto de ley no tiene el empuje de otros, como el de Estatuto, para amenazar incluso con la sesión permanente si no se aprueba. (El Sr. Guallar (don Antonio): Eso es sistemático aquí.) Pero quiero decir dos palabras para recoger otras que se han pronunciado (Rumores.—El Sr. Guallar (D. Antonio): No es favorecer; es obra de justicia), algunas de ellas del Sr. Leizaola. El Sr. Leizaola ha dicho que los médicos titulares representaban el peso muerto de una profesión. (El Sr. Leizaola: Yo no he dicho eso.) Si la política que representa el Sr. Leizaola tiene ese concepto de los médicos titulares... (El Sr. Leizaola: He hablado de la burocracia; no de los médicos titulares.) Me remito al *Diario de Sesiones*; repito que si la política que representa el Sr. Leizaola tiene ese concepto de los médicos titulares, he de felicitarle, como médico titular y como republicano, de que el Sr. Leizaola piense así.

He de recoger otra manifestación del Sr. Berenguer, el cual ha dicho que los inspectores municipales, a través del funcionarismo, iban a parar al parasitismo municipal. Contra esto sólo he de indicar que el sueldo máximo que en España tiene un inspector municipal de Sanidad es de 300 pesetas anuales. (Rumores.—Denegaciones del Sr. Berenguer.) Ni que quiera o no el Sr. Berenguer, el 10 por 100 de 3.000 pesetas, son 300, y eso es lo que ganan los inspectores. Lea S. S. el reglamento de Sanidad municipal y verá las innumerables obligaciones que pesan sobre esos inspectores municipales, que, como máximo, cobran 300 pesetas anuales. (Fuertes rumores.—El Sr. Garrote: Esa es la burocracia médica que hay.—Continúan los rumores.)

El Sr. Presidente: Discutan SS. SS. ampliamente pero con orden.

El Sr. Iranzo: Decía el Sr. Coca que este proyecto de ley no tenía más finalidad que aliviar un poco a una clase social desperdigada por todos los ámbitos de España. Así lo creo yo; pero si la Cámara entiende que a la República le conviene enajenarse las simpatías de una clase social compuesta por miles y miles de individuos con título académico, eso la Cámara lo verá. Los que hemos abogado por esto, creemos cumplir con nuestro deber. (El Sr. Berenguer: ¿Y la simpatía de los Ayuntamientos?) No ha protestado ningún Ayuntamiento contra esos individuos. (El Sr. Altabás: Dignificar los inspectores y darles 10.000 pesetas, eso conviene a la República; pero tener una farsa de Inspección con 300 pesetas, no.)

El Sr. Presidente: La Cámara ¿toma en consideración el voto particular del Sr. Berenguer? (Manifestaciones contradictorias.)

El Sr. Berenguer: Retiro el voto particular.

COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

LOS MÉDICOS MILITARES

II

En nuestro anterior artículo sobre el mismo tema, después de algunas consideraciones generales, llegábamos nosotros a catalogar el servicio médico militar en tres sectores: uno, compuesto por médicos generales encargados del servicio de cuarteles; servicio meramente selector cual debe ser el de todo médico general para enviar diagnosticados los enfermos de especialidades a los especialistas de cada grupo. Otro de los sectores estaría constituido por los médicos de hospitales y clínicas militares, a los que se exigiría una ponderada y minuciosa especialización y a los que después de especializados se les encargaría de un dispensario en el hospital de acuerdo con la orientación de su especialidad. Queda un tercer grupo, que de propio intento dejamos de explanar en el pasado artículo porque acerca de él queremos hacer determinadas consideraciones que ya se hicieron en la Cámara al discutirse este problema. Me refiero al grupo de médicos militares encargados del servicio de las familias de los jefes y oficiales.

Examinemos uno por uno y rápidamente para no hacer demasiado extenso el tema cada uno de los grupos apuntados.

Los médicos generales encargados de la visita de los cuarteles serían todos aquellos que por una u otra causa no hubieran de especializarse, y los que por su afición a la Medicina general o por exigencias del número no obtuvieran el diploma de especializados. Pero estos médicos generales encargados de la visita de cuarteles, no saldrían nunca de esta índole de servicios fuera cual fuere el grado o antigüedad del escalafón en que se hallaren. Porque es absurdo lo que hoy acontece: un comandante médico, por el hecho de ser comandante, pasa automáticamente a desempeñar servicios de hospitales para los que a lo mejor se encuentra más insuficientemente preparado que un teniente médico recién ingresado, de carrera brillante o aptitudes bastantes para confiarle una sala de hospital. Hay que desterrar este método actual: no el más antiguo es el más apto y, por lo tanto, no deben ser sistemáticamente las visitas de más responsabilidad para los más bajos de número en el escalafón. Los escalafones hasta hoy no han sido otra cosa que un torno de hierro que ha elevado sistemáticamente a unos y otros, fomentando la holgazanería en unos y en otros disminuyendo el hábito o estímulo para el estudio o la inves-

tigación. Debe otorgarse plaza al mérito, no al mayor o menor número de estrellas.

Así pues, repitiendo algún concepto, decimos: Debe hacerse, una vez ingresado en el Cuerpo médico militar, una selección minuciosa, con cursos, exámenes, etc., para catalogar en los distintos grupos a los médicos generales de regimiento, a los de plaza y a los especialistas. Veamos este grupo de especializados.

Serían elegidos mediante estudios y oposición al estilo de lo que se ha hecho hasta hoy en la Escuela Superior de Guerra. Y elegidos y escalonados en una escalilla, les serían confiados los destinos por turnos mixtos de oposición y concurso de méritos; nunca—repetimos—el demoledor y rutinario ascenso de escalafón. Estos médicos especializados serían inamovibles para evitar, con el trasiego actual de oficiales, perjuicios, molestias e incluso desaliento en el personal. Al modo que se sigue en la Beneficencia civil, los pabellones de especialidades militares serían provistos de modo inamovible para de este modo tener la certeza de que los médicos militares trabajarán con mayor fervor y entusiasmo día tras día en los puestos a ellos confiados, sin los enojosos cambios de domicilio tan en moda hasta hoy.

Queda otro grupo, que es el tercero y último: el de los médicos generales de plaza, o sea los que tienen la misión de visitar a los familiares de los jefes y oficiales. Con nuestro criterio particular, sin tener para nada en cuenta en esta colaboración el matiz de la revista, nosotros, a semejanza de lo propuesto en las Cortes, preguntamos: ¿Debe ser suprimido el servicio de plaza? ¿Debe negarse a las familias de los militares el servicio médico?

Podrían argüirse muchas consideraciones en pro y en contra; pero yo, hijo de militar, habiendo disfrutado el beneficio del servicio médico farmacéutico militar, creo rotundamente que debe desterrarse por completo el servicio médico militar para uso de los familiares de los militares.

No es sólo por lo desagradable que resulta—como decía Juarros—el que un teniente coronel vaya a mirarle la lengua a la criada o a las niñas de un comandante.

No es esto precisamente, porque nosotros entendemos que el médico está por encima—en su misión—de grados, ya que es médico entonces y sólo médico; es que entendemos que las familias de los militares no tienen por qué hacer uso de estos servicios que ellos no pagan, sino el Estado. Dótese a los militares de sueldos suficientes para vivir decorosamente y atender a sus familiares, pero no sea regalista el Estado otorgándoles gratuitamente unos servicios que no tienen razón de ser. Pasaríamos porque el militar—personalmente él—fuera atendido por un médico del Cuerpo, pero en ninguna manera deben tener ese derecho sus familiares; y del mismo modo en lo que atañe a los servicios farmacéuticos.

De este modo el servicio médico de plaza quedaría muy disminuido y hasta casi anulado el tercer grupo que hemos catalogado.

Y vamos a otra cuestión planteada también en el Congreso: ¿deben o no ejercer libremente la profesión los médicos militares?

Realmente no; no, porque de esta manera, consagrándose por entero a sus trabajos medicocastrenses, obtendrían en ello el mayor rendimiento intelectual, y, por lo tanto, el Cuerpo adquiriría un nivel cultural como justamente le corresponde.

No deben ejercer libremente, porque de esta manera se beneficiaría el ejercicio de los médicos civiles que tienen a veces en los militares un obstáculo insuperable, por cuanto éstos con una remuneración oficial saneada pueden hacer

frente a la lucha por la clientela con más probabilidades de éxito que los médicos civiles que tienen que creárselo todo por sí mismos.

Se me argüirá que el más apto tiene el deber de prestar al servicio médico de todo el que se le demande, puesto que es liberal la profesión médica. Cierto es, pero no lo es menos que la plétora de médicos exige el desenchufe de los acoplados en varios empleos para mejor distribución de la labor y del trabajo.

También se me argüirá que análogo criterio podía seguirse con los médicos que cobran sueldos de la Beneficencia civil. En un criterio estricto, análogo razonamiento es cierto podía entablarse, pero aparte de su labor esencialmente civil de los médicos provinciales y municipales, tenemos que considerar la escasez de los sueldos que se disfrutaban. Los puestos de Beneficencia son más honoríficos que remunerados y, desde luego, mucho menos dotados que los de los médicos militares.

Ahora, que si se me dice que ni debe dotarse con más sueldo—a los militares—para hacerlos sólo médicos militares, hágase. Asímléseles, como decía en mi artículo anterior, a capitanes para su ingreso, y de ahí asciéndaseles para que tengan todos una remuneración decorosa para el desenvolvimiento en la vida con sólo el ejercicio castrense. En esto no hay ningún inconveniente.

Y, finalmente, volviendo a insistir rápidamente en algo esbozado arriba, debo decir que juzgo esencialmente necesario hacer inamovibles a los médicos de no ser por concurso u oposición voluntarios. Y de la misma manera exigir de vez en vez cursillos de perfeccionamiento y selección.

JUAN JOSÉ DÍAZ

CAMINANDO HACIA ATRAS

Van a permitirme los compañeros lectores de EL SIGLO MEDICO insistir sobre una materia o asunto tan manoseado, traído y llevado, aunque siempre de actualidad, cual es el objeto de estas líneas; pero que, no obstante, las doy a la publicidad por si por quien corresponda y deba son recogidas para poner coto al descaro y poco respeto a la ley, con el consiguiente perjuicio, como supone el incumplimiento de la misma por parte de los pueblos, en complicidad con los médicos.

Como lo importante es el espíritu, permítaseme asimismo, calle todo lo que pueda personalizar, haciendo público únicamente los hechos.

En el *Boletín Oficial* de una provincia castellana, y emanado de la Inspección provincial de Sanidad, correspondiente al 12 de los corrientes, aparece el anuncio siguiente:

«N.—En la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 9 del actual (Agosto), se anuncia vacante para su provisión en propiedad, por renuncia del que la desempeñaba, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del partido de N., compuesto de este pueblo como matriz y los de X. y K., todos de esta provincia, con la dotación anual de 1.650 pesetas, teniendo un censo de población de 1.201 habitantes y 10 familias pobres inscritas en las listas de Beneficencia. Clasificada en tercera categoría, será consignada en el presupuesto del próximo ejercicio económico la dotación correspondiente a su clasificación.

Las instancias solicitando dicha plaza vacante se dirigirán al alcalde del pueblo matriz durante el plazo de treinta días. Se proveerá por concurso de méritos.

Pues bien, con fecha del pasado Julio, publicado y llegado

a los colegiados el 14 de Agosto, en una gacetilla o noticia, el *Boletín del Colegio de Médicos* de la misma provincia publica lo siguiente:

«Han sido altas en este Colegio con los números X y X los señores don A. M. y don A. Ll. que ejercen respectivamente en M. y N. Reciban ambos nuestra bienvenida.»

Hasta aquí, nada de particular; pero la tendrá y se podrá apreciar cuando sepan la bienvenida, que se da con fecha de Julio, al señor R. Ll., desde el citado *Boletín médico*. Es porque se le nombró en Agosto para desempeñar la plaza anunciada en el «*Boletín Oficial*» de la provincia para proveerse el 9 de Septiembre, o sea, que se le nombra antes, o al mismo tiempo que se anuncia su vacante.

Acaso se me diga que los pueblos no tienen obligación más que a respetar el nombramiento oficial; conforme. Pero aunque por parte de los pueblos se dé esta interpretación, los Colegios no la deben de dar; por cuanto a mi juicio, el obrar así presupone ponerse al lado de los pueblos, dándoles la razón de su proceder, máxime tratándose de partidos médicos de una sola plaza; y esto, como se comprende, no es la misión de los Colegios, sino todo lo contrario, o sea la de amparar al del puesto oficial, puesto que para las cuestiones particulares están los tribunales de justicia, por lo que en el caso precedente, el Colegio Médico, una de dos: o éste sabía que se había nombrado médico titular, y no debió consentirlo, o sin saberlo de antemano desamparaba al futuro nombrado—pues a tal equivale el felicitar al escogido por el pueblo sin los oportunos requisitos—, por cuanto el apoyo que se le pudiera prestar sería puramente formulario y, por tanto, ineficaz, por cuanto para proveer la plaza no se esperó a que terminase el plazo de solicitudes.

Como de esta manera no hay posibilidad de conseguir ningún partido, me permito preguntar: ¿Para qué sirven los anuncios en la *Gaceta de Madrid*? ¿Para qué su copia en el *Boletín Oficial* de la provincia? ¿Para qué el Reglamento de Sanidad municipal? ¿Para qué el Escalafón de inspectores municipales?

Por lo visto para nada. ¡Bien es verdad que dicho procedimiento de provisión es obra de la Dictadura!

Comprendemos es muy humano la lucha por la vida, pero entendemos que ésta, para desarrollarse y desenvolverse en la sociedad tiene que ser dentro de la ley y del respeto debido a los componentes de esa misma sociedad, por cuanto se da el caso, que si no se respetase y ésta lo tolera, la vida sería de los desaprensivos, en contra y con menoscabo de los que viven dentro de la ley.

De modo que como todos estamos obligados a que este estado cosas no continúe, debemos pedir: o la derogación de provisión de vacantes, con todas sus consecuencias, para ser todos iguales, o de lo contrario, que se obligue a su más exacto cumplimiento hasta tanto se modifique la mencionada disposición, si esto entra en los cálculos del Gobierno.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

LA SIMULACION

No debe confundirse la simulación, acto voluntario por el cual se finge la falsa existencia de una enfermedad, con la provocación voluntaria o mafiosa de lesiones de diversas clases, determinadas por medios artificiales; éstas no son simulaciones, sino provocaciones con objeto de simular. Por ejemplo: los síntomas subjetivos inexistentes y que dependen la mayor parte de las veces de supuestas enfermedades del sistema nervioso, como convulsiones, neuralgias,

parálisis, etc., son verdaderas simulaciones, dado que su origen es excesivamente subjetivo; mientras que las erupciones, úlceras, inflamaciones articulares, etc., son provocaciones que conducen a la simulación, y como el fin de esta última es engañar a los médicos, autoridades o personas interesadas, es muy difícil el limitar hasta dónde llega el concepto individual de la simulación y el precedente artificial que la produce.

Para poder evitar sorpresas, conviene que el médico tenga una especie de recordatorio lo más completo posible, que le sirva de aviso o despertador en los múltiples casos en que la picardía, la maldad o el interés conspiran contra él.

El termómetro es origen de engaños y tretas más o menos graves de que suelen usar los niños para evitar los estudios, el aislamiento en las pensiones o para procurarse viajes y distracciones que el cariño de las familias ofrece como remedio a un supuesto mal. Recuerda el que esto escribe el verdadero tореo a que durante algún tiempo le sometió un niño de una de las más nobles familias de Madrid, que discurrió, no se sabe cómo, golpear, leve y repetidamente la base de la cubeta de un termómetro clínico, con lo cual determinaba por contragolpe la subida de la columna en la escala; una coincidencia eventual descubrió la farsa. En los casos de histéricas que han acusado temperaturas inverosímilmente hipotérmicas, se han descubierto sofisticaciones verdaderamente fantásticas que sería prolijo enumerar; pero contra las cuales debe estar siempre el médico sagaz a la defensiva, no olvidando por amor propio la propensión inexplicable que lleva al observador a desear la realización del hecho extraordinario, incurriendo en una complicidad fantástica que da pueril realce a lo inverosímil de su observación.

Citemos algunos casos mixtos de provocación y simulación que recogemos de diferentes orígenes:

La inyección de ácido pírico determina una ictericia.

Introduciendo en la piel una cerda, un hilo o una punta de esparto infectados de materias sépticas, tales como las que provocan las raspaduras de los dientes, materias fecales, estiércol de camello, tierra, etc., se obtiene un absceso o un flemón, muchas veces de suma gravedad y hasta mutilable.

Golpeándose en las articulaciones con un pañuelo o una servilleta que contenga arena o pequeñas chinitas, o con una botella, se obtiene una hinchazón que facilita la simulación de una torcedura o de una hidrartrosis.

Introduciendo entre la piel un trozo de acero se provocan repetidos accesos que no cesan hasta que el trozo de acero logra ser eliminado.

Fumando esparto o tabaco humedecido con aceite se provoca la fiebre, e ingurgitado en medio litro de agua, y además, varias bolitas de pan, se obtiene un gorgoteo que engaña fácilmente a los médicos al auscultar el estómago.

Introduciendo una pajita, un poco de tabaco o un poco de polvo y golpeándose violentamente en el ojo se provoca la conjuntivitis y la queratitis.

Echándose en el ojo un poco de pus que provenga de la uretra atacada de blenorragia antigua, o reciente, preferentemente, se provoca una oftalmía, frecuentemente muy grave.

Una mezcla de jabón y agua tomada en pequeñas cantidades por la mañana provoca la disentería.

Dejando estacionarse en la oreja un pedazo de carne podrida, o materias fecales, se produce un flujo purulento.

Frotando ligeramente la piel con aceite de crotón, se obtiene un eczema. Frotando las articulaciones con acfbar se simula la sarna.

Echando sobre la cabeza cal viva disuelta en agua o mezclada con ajo machacado y petróleo se simula la pelada.

Introduciendo en el conducto uretral una cerilla fosfórica se provoca la salida de sangre y aun la cistitis.

Quemando la mucosa interna de la mejilla con la punta de un cigarro encendido y rociándole en seguida con sal diluida en agua, se simulan las placas mucosas de la sífilis.

Un grano de semilla de *datura* (belladona), aplastado y colocado bajo los labios, provoca la dilatación de la pupila.

Extendiendo aceite de crotón sobre la piel después de haberla calentado, da, al cabo de las veinticuatro horas, una costra intensa, que levantada simula el chancro sífilítico.

Mojando una aguja en esencia de trementina y picando varias veces en las articulaciones, se simula el reumatismo articular.

Un poco de pasta de vejigatorio, colocada detrás de la oreja, simula los ganglios parotídeos.

Un medio vaso de orina, tomado todas las mañanas, provoca una enteritis aguda.

Una cucharada grande de sal y diez centilitros de vinagre provocan la hemolisis.

Una emulsión de cuerpos grasos de sondas de jabón introducida en la uretra, simula una blenorragia.

Escuela de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Madrid.

En la Escuela de Medicina legal, cumpliendo uno de los fines de este Centro científico, se dará un curso teórico-práctico para médicos, de las principales materias que abraza la Medicina forense, inaugurándose el próximo mes de Octubre, empezando el día 15. Este curso será desarrollado en el Laboratorio de la Escuela, en el Depósito judicial de cadáveres y en el departamento de observación de enfermos mentales del Hospital Provincial, por el director y el profesorado de la mencionada Escuela, y versará sobre los siguientes temas:

Diez lecciones de *Psicopatología forense*: Criminología, *Psychopathia sexualis* y Psiquiatría judicial.

Seis lecciones de *Toxicología médico-legal*.

Seis lecciones de *Traumatología y muerte violenta*.

Cuatro lecciones clínicas de *enfermedades mentales*.

Dos lecciones de *Biología médico-forense*: Reacción de precipitación. Hemoaglutinación. Identificación de la sangre. Investigación de la paternidad.

Dos lecciones de *Dactiloscopia*. La *Poroscopia* en la identificación personal.

Dos lecciones dedicadas al *análisis de pelos, huesos y manchas de sangre*.

Dos lecciones sobre el estudio de la *muerte súbita*.

Dos lecciones de *Afrodisiología normal*: El matrimonio, el embarazo y el parto. Causas apreciables por la Medicina legal que justifican el divorcio y la nulidad del matrimonio. El aborto.

Dos lecciones sobre *abusos deshonestos* y el *análisis de manchas de origen sexual*.

Una lección dedicada al estudio de los *accidentes del trabajo*.

Una lección relativa a la *muerte durante la narcosis*. Responsabilidad médica por la muerte durante una anestesia.

El curso durará veinte días hábiles a dos lecciones diarias, aparte las autopsias que sea posible practicar.

Se propone la Escuela con estos cursos abreviados e intensivos perfeccionar y renovar los conocimientos de los forenses ya en ejercicio, y además preparar a los jóvenes médicos para el ingreso en el Cuerpo Médico Forense.

Siendo limitado el número de asistentes a las lecciones y prácticas, los que deseen inscribirse pueden hacerlo del 10 al 30 de Septiembre en la Secretaría de la Escuela de Medicina legal, situada en la Facultad de Medicina de Madrid.

Madrid, 26 de Agosto de 1932.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

En las elecciones celebradas en este Colegio de Médicos para cubrir el cargo de vocal, vacante por fallecimiento del Dr. D. Carlos Picabea, ha resultado elegido para representar en la Junta de Gobierno el distrito de El Escorial el médico titular de El Pardo D. Nicolás Mediavilla Real.

Como resultado del público sorteo verificado el día 22 del corriente, de conformidad con lo dispuesto en la ley de Bases (Base 36 del Real decreto de 11 de Mayo de 1926), y a los efectos del reparto del cupo anual, señalado al Colegio Médico por tributación a la Hacienda, fueron elegidos los señores clasificadores siguientes, representantes de las categorías que igualmente se detallan:

D. Gustavo Pittaluga, primera; D. Germán Asúa Campos, segunda; D. Enrique Carrasco Cadenas, tercera; D. José Torre Blanco, cuarta; D. Pedro León García, quinta; don Alberto Fumagallo Medina, sexta; D. José García del Mazo, sexta; D. Isidoro Bajo Mateos, séptima; D. José Barrio de Medina, séptima; D. Antonio Fernández Chacón, séptima; D. Joaquín Aleixandre Aparici, octava; D. José Carbajosa Alvarez, octava; D. Arturo Redondo Carranceja, octava; D. Felipe Rodrigo Lavín, octava; D. Vicente Soldevilla, octava; D. Ricardo Varela Varela, octava; D. Antonio Abrisqueta Alvarez, D. Enrique Alcaráz Sánchez, D. Juan Bonachea Lozano, D. Aurelio Capilla de la Rada, D. José Esteban García, D. Francisco Fernández García, D. José García de la Camacha, D. Francisco Garrido Peromartín, D. Francisco Lanzas Bárcenas, D. Manuel Luzón Linde, D. José Oliveros Alvarez, D. Luis Orejas Díez, D. Marcelino Pinto Boisse, D. Luis Prados Bertrán, D. Francisco Javier Rincón Lazcano, D. Tirso Rodríguez García, D. Angel Rodríguez Jiménez, D. Manuel Ruigómez Velasco, D. Joaquín Sama Naharro, D. Carlos de San Antonio López, D. Benigno Sanjuánbenito, D. Manuel Sánchez Corona, D. Federico San Martín García, D. José San Román Rouyer, D. Victoriano Vega Haza, D. Eduardo Vidal Martínez y D. Francisco Blanco Arranz, representan la novena categoría.

Por los distritos rurales: D. Hermenegildo Egido, de Ajalvir; D. Manuel Vidal, de Brea de Tajo; D. José Barja Iglesias, de Brunete; D. Manuel Jiménez Cabrera, de Manzanares el Real; D. Rafael López Díez de San Lorenzo del Escorial; D. Jesús del Pino, de Vallecas; D. Tirso Torres, de Vallecas; D. Severiano Santacana, de Zarzalejo. Estos señores representan las categorías primera, segunda y tercera.

Concursos y oposiciones oficiales.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

CIRCULARES

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, por la Dirección general, se convocan los correspondientes concursos libres de méritos para la provisión de las siguientes plazas:

Veinte plazas de médicos ayudantes tisiólogos de los Dispensarios Antituberculosos Centrales de Alicante, Cádiz, Coruña, Córdoba, Cáceres, Huelva, Huesca, León, Murcia, Orense, Oviedo, Sevilla, Salamanca, Santander, Santa Cruz de Tenerife, Valencia, Valladolid, Vitoria, Zaragoza y Zamora, dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas cada una.

Veinte plazas de médicos otorrinolaringólogos, para los mismos Dispensarios, con 3.000 pesetas de dotación anual cada una.

Ocho plazas de médicos pediatras de los Dispensarios Antituberculosos Centrales de Cádiz, Coruña, Oviedo, Santander, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza, con el haber de 3.000 pesetas cada una.

Cinco plazas de médicos encargados de los servicios de Laboratorio de los Dispensarios Antituberculosos Centrales de Coruña, Oviedo, Sevilla, Valencia y Zaragoza, con el haber anual de 3.000 pesetas cada una.

Tres plazas de médicos radiólogos para los Dispensarios Antituberculosos Centrales de Valencia, Zaragoza y Sevilla, con el haber anual de 3.000 pesetas cada una.

La dotación de todas estas plazas será abonada con cargo al capítulo 1.º, artículo 2.º, partida 12 del Presupuesto vigente.

Las condiciones a que han de sujetarse los citados concursos son las siguientes:

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina, aptos para el desempeño de cargos públicos, sin antecedentes penales y ejercerán la profesión médica necesariamente en la provincia a que pertenezca el Dispensario a cuya plaza aspiran.

2.ª El nombramiento será de carácter temporal, con validez de un año, pudiendo renovarse por iguales períodos de tiempo si la conveniencia del servicio lo exige, previos informes favorables del inspector provincial de Sanidad y del jefe del Dispensario.

3.ª Las instancias se entregarán en el Registro general de esta Dirección general en el término de quince días hábiles, a partir de la aparición del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*, debiendo ir acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada, si está expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia territorial de Madrid.

b) Título de doctor o licenciado en Medicina, o testimonio notarial del mismo.

c) Certificación facultativa, de fecha corriente, en la que se acredite la aptitud física del aspirante para el desempeño de cargos públicos.

d) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

e) Certificación del Colegio Médico respectivo, en la que se acredite el ejercicio de la profesión en la provincia a que pertenece el Dispensario a cuya plaza se aspira.

f) Toda clase de documentos, trabajos, publicaciones, etcétera, acreditativos de los méritos que alega el aspirante.

4.ª Los Tribunales que habrán de juzgar estos concursos estarán constituidos de la siguiente manera:

Primero. Médicos ayudantes tisiólogos.

Presidente, D. Antonio Ortiz de Landázuri, director del Preventorio Infantil de Guadarrama; vocales: D. Pedro Zarco Bohorques, director del Sanatorio de Valdelatas, y don Carlos Díez Fernández, director del Dispensario Antituberculoso del distrito de la Universidad de Madrid.

Segundo. Médicos otorrinolaringólogos.

Presidente, D. Adolfo Hinojar Pons, de la Beneficencia provincial de Madrid; vocales: D. Enrique Ager Muguerza y D. Ildefonso Cruz Carrasco, especialista de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid.

Tercero. Médicos pediatras.

Presidente, D. Juan Bravo Frías, jefe de la Sección de Higiene Infantil de la Dirección general de Sanidad; vocales: D. Felipe Gómez Pallette, director del Preventorio Infantil de San Rafael, y D. Ricardo Garellí de la Cámara, pediatra del Dispensario Antituberculoso del distrito del Hospital, de Madrid.

Cuarto. Médicos encargados de Laboratorios.

Presidente, D. Sadí de Buen Lozano, inspector general de Instituciones Sanitarias; vocales: D. Jesús Jiménez de la Reguera, médico encargado del Laboratorio del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, y D. Vicente de la Fuente Hita, médico del Dispensario Antituberculoso del distrito, de Madrid; y

Quinto. Médicos radiólogos.

Presidente, D. Julio Orensanz Taronjé; vocales: D. José Miñana Hernández, radiólogo del Sanatorio Antituberculoso de Lago, y D. Antonio Mut Gil, radiólogo de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid.

5.ª Terminado el plazo de la admisión de instancias, se constituirán los Tribunales que han de juzgar los distintos concursos, y una vez valorados los méritos de los aspirantes elevarán a esta Dirección general propuesta unipersonal para cada una de las plazas convocadas.

6.ª Los fallos de los Tribunales son inapelables.

7.ª El expediente de los concursos comprendidos en esta convocatoria, serán informados por el Consejo Nacional de Sanidad, desde el punto de vista de la legalidad de los trámites seguidos.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 19 de Agosto de 1932.—El director general, P. D., Sadí de Buen.—(*Gaceta* del 25 de Agosto.)

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, por esta Dirección general se convoca a concurso-oposición libre para la provisión de las plazas de jefes de las Secciones de Roengencurieterapia, de Medicina, de Cirugía y de Investigaciones Químicas, vacantes en el Instituto Nacional del Cáncer, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 9.000 pesetas, con arreglo a las siguientes normas:

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, médicos los que aspiren a las tres primeras vacantes, y para la de Investigaciones Químicas podrán ser médicos, farmacéuticos, licenciados y doctores en Ciencias Químicas o ingenieros industriales, aptos físicamente para el desempeño de cargos públicos en relación con el que haya de desempeñar, y sin antecedentes penales.

2.ª Los aspirantes presentarán, dentro del plazo de quince días a partir de la publicación de la presente convocatoria, sus instancias en el Registro general de esta Dirección,

especificando la Sección a que aspiran, y acompañadas de los siguientes documentos:

- a) Partida de nacimiento debidamente legalizada, si ha sido expedida en territorio que no esté dentro de la Audiencia de Madrid.
- b) Título profesional o certificación notarial del mismo.
- c) Certificación facultativa de aptitud física para desempeño de cargos públicos.
- d) Certificación negativa del Registro Central de Penales y Rebeldes.
- e) Toda clase de documentos, publicaciones y trabajos acreditativos de los méritos que alegue el aspirante.

3.ª Los Tribunales que han de juzgar los concursos-oposiciones, serán los siguientes:

Sección de Roengencurieterapia:

Presidente, el director general de Sanidad; vocales: el director del Instituto del Cáncer y los Dres. D. Sebastián Recasens Grifol, D. Manuel Varela Redio y D. Julián Ratera Botella; suplente, D. Santiago Ratera Botella.

Sección de Medicina:

Presidente, el director general de Sanidad; vocales: el director del Instituto del Cáncer y los Dres. D. Gregorio Marañón Posadillo, D. Manuel Tapia Martínez y D. Teófilo Hernando Ortega; suplente, D. Antonio Duque Sempayo.

Sección de Cirugía:

Presidente, el director general de Sanidad; vocales: el director del Instituto del Cáncer y los Dres. D. León Cardinal Pujals, D. Pedro Cifuentes Díaz y D. Manuel Bastos Ansart; suplente, D. Plácido González Duarte.

Sección de Investigaciones Químicas:

Presidente, el director general de Sanidad; vocales: el director del Instituto del Cáncer y los Dres. D. Antonio Madinaveitia Tabuyo, D. Juan Negrín López y D. José Mouriz Riesgo; suplente, D. Nicasio Luengo y Martín Corrochano.

4.ª Se considerarán méritos preferentes el haberse dedicado a la investigación de las disciplinas correspondientes, tener hechas publicaciones de mérito científico y haber desempeñado con eficacia el cargo de ayudante del Instituto.

5.ª Los ejercicios de oposición serán acordados por los respectivos Tribunales, dentro de las siguientes normas:

- a) Exposición de los trabajos científicos originales y discusión de ellos por los aspirantes.
- b) Relación de un trabajo en el que, con libertad absoluta para la documentación bibliográfica, se exponga el estado actual de un problema relacionado con la clínica o la biología del cáncer.
- c) Exposición por escrito de la orientación que habría de darse a la investigación cancerológica en la Sección objeto del concurso.
- d) Resolución de un problema técnico.

6.ª Una vez terminados los ejercicios de oposición y valorados los méritos de los aspirantes, cada Tribunal elevará propuesta unipersonal para ocupar la plaza de la Sección correspondiente.

7.ª El expediente de los concursos-oposiciones será sometido a informe del Consejo Nacional de Sanidad, procediéndose después al nombramiento de los designados.

8.ª Los aspirantes entregarán 25 pesetas en metálico en el acto de presentación de instancias.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 24 de Agosto de 1932.—El director general,

P. D., Sadi de Buen. (Gaceta del 27 de Agosto.)

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad (1)

Art. 13. Los profesores numerarios de la Escuela serán elegidos mediante concurso o concurso oposición libre, siendo preferidos, en igualdad de condiciones, los pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional, siendo la Junta Rectora presidida por el director de la Escuela, la que habrá de juzgar dicho concurso y proponer el nombramiento a la Superioridad.

Los profesores que pertenezcan al Cuerpo de Sanidad Nacional no podrán renunciar a sus cargos de plantilla, cuando los regenten en Madrid, pudiendo, sin embargo, disfrutar los emolumentos que les correspondan en concepto de indemnización. El nombramiento de profesores, como el de director, será por cinco años.

Art. 14. El director de la Escuela Nacional de Sanidad no podrá ejercer otro cargo dentro de la organización de la Sanidad pública nacional; dedicará la máxima parte de su actividad a esa función directora; gozará del sueldo o indemnización que tenga asignado al cargo en los Presupuestos del Estado.

Art. 15. La Escuela Nacional de Sanidad tendrá un secretario, cuya misión será la dirección y ordenación de los trabajos de oficina y la dirección de los servicios interiores de la Escuela; será nombrado por el mismo procedimiento que los profesores; disfrutará de igual gratificación que ellos; pertenecerá forzosamente al Cuerpo de Sanidad Nacional y formará parte de la Junta Rectora.

Art. 16. Uno de los profesores será nombrado por la Junta Rectora Bibliotecaria y se ocupará de la formación de una Biblioteca sanitaria. Otro profesor tendrá a su cargo el Museo, al cual se adscribirá un funcionario que ejerza las funciones de conservador.

Art. 17. Además de los profesores numerarios, la Junta Rectora propondrá cada año a la Superioridad los profesores agregados que se precisen para las enseñanzas del curso referentes a materias muy especializadas dentro de cada disciplina, cuya extensión no precise el nombramiento de un titular. Estos profesores agregados serán retribuidos por cada lección explicada, sin asignarles un sueldo anual.

Art. 18. Existirán en la Escuela de Sanidad profesores, ayudantes encargados de auxiliar a los titulares en sus trabajos tanto teóricos como prácticos y de substituirles cuando sea necesario, no pudiendo ser nunca en número superior al de asignaturas. Los profesores ayudantes serán nombrados por la Dirección general de Sanidad previo concurso o concurso-oposición libre, juzgado por la Junta Rectora, teniendo en cuenta méritos y servicios prestados y dando preferencia, en igualdad de condiciones, a los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional o a los oficiales sanitarios salidos de la Escuela.

Art. 19. La Junta Rectora propondrá anualmente el presupuesto de la Escuela Nacional de Sanidad, que elevará a la Dirección general de Sanidad para su aprobación. Los profesores que por negligencia, abandono u otras causas justificadas no merezcan la confianza del Claustro de profesores, podrán ser separados de su cargo docente cuando lo acuerde el Claustro, con el número mínimo de dos terceras partes de los votos de los profesores que lo constituyan.

(1) Véase el número 4105.

Art. 20. Los profesores titulares, así como los ayudantes, no habrán de limitarse al desempeño de sus funciones docentes en cuanto a la estricta labor didáctica, sino colaborar en todas las iniciativas de la Dirección, aprobadas por la Junta Rectora, para afianzar el carácter científico de las enseñanzas y los medios técnicos con que han de darse, así en las distintas instituciones de Madrid como en los viajes de prácticas.

Art. 21. La Dirección de la Escuela, previo acuerdo de la Junta Rectora, podrá proponer a la Superioridad para que ésta acuerde el nombramiento de los auxiliares técnicos y subalternos que sean indispensables para el buen funcionamiento y rendimiento de su misión.

III.—De los alumnos.

Art. 22. La Dirección general de Sanidad fijará anualmente el número de alumnos que se admitirán en los cursos generales en armonía con la capacidad de la Escuela y las necesidades de la Sanidad del Estado.

Art. 23. Transcurrido un mes de plazo de la convocatoria, la Junta Rectora examinará los expedientes de los aspirantes, y si excedieran de las plazas anunciadas, verificará una selección, en primer término, mediante un ejercicio de oposición escrito o práctico referente a los conocimientos fundamentales de la Higiene y, desde luego, atendiendo también a los méritos y circunstancias siguientes, sin que el orden signifique preferencia:

Edad (que no podrá exceder de los treinta y cinco años).

Trabajos realizados en materias sanitarias.

Expediente académico de bachillerato y universitario.

Trabajos publicados sobre materias sanitarias. Fichas de orientación profesional, si es que existen.

Estudios en el extranjero.

Idiomas que posea.

Otros antecedentes personales.

Art. 24. Los alumnos satisfarán la cantidad de 250 pesetas anuales en calidad de matrícula. La Junta Rectora podrá modificar la cuantía de la matrícula; pero necesitará para ello previa autorización de la Dirección general de Sanidad.

Art. 25. La Junta Rectora de la Escuela propondrá a la Superioridad el número de alumnos que a su juicio y por su posición económica deban disfrutar de plazas gratuitas, y que en todo caso no pasará del 10 por 100, pudiendo acordar, en casos especiales, becas a alumnos sin medios para sostenerse en Madrid.

Art. 26. La falta de asistencia durante quince días a la Escuela, sin causa justificada, llevará consigo la pérdida del curso y, por tanto, la imposibilidad de lograr el diploma de aptitud.

Si las faltas fueran por causas plenamente justificadas y pasasen de quince días en cada uno de los dos primeros trimestres o diez en el último trimestre, los alumnos tendrán derecho a continuar sus estudios en la época correspondiente del siguiente curso hasta obtener el oportuno certificado si la opinión del Claustro es favorable.

Art. 27. Las pruebas finales del curso se verifican agrupando las asignaturas y constituyendo un Tribunal que juzgue los ejercicios propuestos como materia de examen y que serán preferentemente prácticos.

Art. 28. Los profesores propondrán a la Junta Rectora los temas y ejercicios que han de servir para el examen, y los Tribunales darán a cada alumno la puntuación que se derive de su actuación y que elevarán a la Dirección de la

Escuela para que la Secretaría las haga constar en el expediente personal de cada alumno.

Art. 29. El médico alumno que resulte suspenso en alguna de las pruebas de fin de curso, perderá todo derecho a recibir el título de aptitud en el curso correspondiente, no pudiendo repetir más que un solo curso.

Por acuerdo del Claustro y también por el de las dos terceras partes, podrán ser expulsados de la Escuela aquellos alumnos que por su comportamiento escolar se estime que no deben continuar en la misma.

IV. Relaciones con otros Centros.

Art. 30. Siendo el carácter de la enseñanza esencialmente práctico, la Escuela Nacional de Sanidad establecerá relaciones estrechas, a los efectos pedagógicos, con todos los centros sanitarios de la nación y muy especialmente con los siguientes, conforme a lo indicado en el apartado a) del art. 1.º:

Instituto Nacional de Higiene.

Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.

Escuela Nacional de Puericultura,

Dispensarios y Sanatorios antituberculosos.

Dispensarios antivenéreos.

Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata y Dispensarios antipalúdicos.

Instituto Nacional del Cáncer.

Institutos provinciales de Higiene.

Departamento de Estadística Sanitaria.

Inspecciones sanitarias de puertos y fronteras.

También establecerá relaciones con los organismos dependientes de los Ministerios de Instrucción pública y del Trabajo con su Escuela Social, indispensables para la organización del curso de Higiene industrial y social.

Art. 31. La Dirección general de Sanidad gestionará de los Ministerios correspondientes la asistencia a cursos especiales de la Escuela, de aquellos funcionarios que con venga tengan ciertos conocimientos de Sanidad.

Art. 32. El director de la Escuela, conforme a lo indicado en el art. 9.º de este Reglamento, es el responsable frente a la Dirección general, de la buena marcha administrativa de la Escuela.

El administrador dará cuenta mensualmente del estado de Caja, de las obligaciones contraídas y de las disponibilidades de los fondos de la Escuela al director de la misma, y responderá ante él y ante la Junta Rectora de la inversión adecuada de los importes correspondientes, no sólo a los capítulos o artículos detallados en el presupuesto del Estado, sino también a los del presupuesto especial aprobado por la Junta Rectora y por la Superioridad, en que han de especificarse todas las partidas. Para que las inversiones de fondos se ajusten siempre a las partidas establecidas de antemano en lo que corresponde a los créditos del Estado, el director y el administrador cuidarán de dar, de común acuerdo, las disposiciones oportunas.

Art. 33. Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán cuantas disposiciones sean precisas para la ejecución y cumplimiento de este Reglamento, quedando desde luego derogadas cuantas otras se opongan al mismo.

Dado en Madrid a 3 de Junio de 1932.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*. (*Gaceta* del 16 de Junio.)

Diploma de Enfermero Psiquiátrico.

ORDEN

Vista la instancia presentada por los médicos, director y subdirector del Manicomio provincial de Valencia, en súplica de que se amplíe lo preceptuado en el apartado 3.º de la Orden del Ministerio de la Gobernación de 16 de Mayo de 1932 (inserta en la *Gaceta* de 20 de Mayo), en el sentido de incluir el Distrito universitario de Valencia entre aquellos allí fijados, en los cuales se constituirán, anualmente, los Tribunales que habrán de juzgar los exámenes para la obtención del Diploma de Enfermero Psiquiátrico,

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, y visto el informe del Consejo Superior Psiquiátrico, ha tenido a bien disponer:

Que el art. 3.º de la Orden de este Ministerio de 16 de Mayo de 1932, quede redactado en la siguiente forma: «Para obtener el Diploma de Enfermero Psiquiátrico, será preciso presentarse a los exámenes que se verificarán, anualmente, en los Distritos universitarios de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago y Valencia, sin perjuicio de que pueda ampliarse a otras poblaciones, por acuerdo del Consejo.»

Lo que participo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 19 de Julio de 1932.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 28 de Julio.)

Abriendo concurso entre médicos españoles para la presentación de un texto que se ajuste al programa que, para la obtención del título de enfermero psiquiátrico, quedó fijado en la «Gaceta» de 20 de Mayo de 1932.

ORDEN

Para mayor precisión en los estudios para la obtención del título de enfermero psiquiátrico, de acuerdo con las órdenes del Ministerio de la Gobernación, aparecidas en la *Gaceta* de 20 de Mayo de 1932, según informe del Consejo Superior Psiquiátrico y de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Se abre un concurso entre médicos españoles para la presentación de un texto que se ajuste al programa que, para la obtención del título de enfermero psiquiátrico, quedó fijado en la *Gaceta* de 20 de Mayo de 1932.

2.º Los originales deberán presentarse en cuartillas escritas a máquina por un solo lado.

3.º El número de páginas impresas del libro no deberá ser mayor de 400 ni menor de 300, formato en cuarto.

4.º Los originales deberán ir en sobre cerrado y lacrado, con un lema, que será reproducido en una hoja que lleve el nombre del autor y que se incluirá en otro sobre, igualmente lacrado. Serán enviados a nombre del presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, Dirección general de Sanidad.

5.º El plazo para la presentación de originales expira el 31 de Diciembre de 1932, a las doce de la noche.

6.º Los textos serán cuidadosamente estudiados por el Consejo Superior Psiquiátrico, que someterá su fallo a la Dirección general de Sanidad, indicando qué original se ajusta más al tipo y normas de enseñanza que se desea para los enfermeros psiquiátricos españoles.

7.º Este fallo se hará público en la *Gaceta de Madrid*, declarándose al texto elegido «Recomendado y revisado por el Consejo Superior Psiquiátrico», entendiéndose, no obstante, que no constituirá texto oficial u obligado. El autor recibirá un premio de 500 pesetas.

8.º Cada tres años se renovarán estos concursos, para

conseguir que el texto aprobado se mantenga a nivel de las últimas adquisiciones psiquiátricas.

9.º Los originales no premiados podrán ser recogidos por sus autores en la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la Dirección general de Sanidad, a partir de la fecha de la publicación del fallo en la *Gaceta*.

Lo que de orden ministerial digo V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 4 de Julio de 1932.—P. A., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 5 de Julio de 1932.)

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Emblemas de la Sanidad Nacional.

Habiendo surgido algunas diferencias de criterio respecto al uso del emblema de la Sanidad Nacional en los uniformes del personal de todo orden que contribuye a este servicio,

Esta Dirección general ha dispuesto lo siguiente:

Todo el personal dependiente de este Centro con derecho a usar el uniforme, ostentará en él el emblema de la Sanidad Nacional, con las siguientes diferencias:

a) El personal facultativo usará el emblema sobre fondo azul tina obscuro.

b) El personal administrativo sanitario, sobre fondo verde.

c) Sobre fondo rojo el personal de máquinas y, en general, de servicios mecánicos; y

d) Sobre fondo amarillo los celadores sanitarios de puerros y fronteras y, en general, el resto del personal técnico auxiliar subalterno.

Además del distintivo que supone el color del fondo sobre el que ha de ir el emblema, usarán los maquinistas titulados, fogoneros habilitados por la autoridad de Marina y los autorizados por la misma para el manejo de motores de explosión, un galón dorado, en forma de ángulo agudo, con el vértice superior colocado en la parte media del brazo en la manga izquierda de la americana o guerrera.

Asimismo los que realicen funciones de patrón de falúa usarán en la manga izquierda de su uniforme, y también en la parte correspondiente al brazo, un galón dorado recto horizontal.

Lo que se hace público para general conocimiento y el de los interesados.

Madrid, 27 de Agosto de 1932.—El director general, P. A., Sadi de Buen. (*Gaceta* del 28 de Agosto.)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

DIRECCIÓN GENERAL DE MARRUECOS
Y COLONIAS

CONCURSO

Por el presente se anuncia a concurso la provisión de tres plazas de médicos de Sala con destino a los Hospitales civiles de la Zona de Protectorado de España en Marruecos, dotadas con el haber anual de 3.000 pesetas de sueldo y otras 3.000 de gratificación, con arreglo a las bases que se detallarán en el *Boletín Oficial* de la mencionada Zona de fecha 25 del corriente.

Madrid, 21 de Agosto de 1932.—El director general, Antonio Cánovas.

MINISTERIO DE JUSTICIA

SUBSECRETARÍA

Anuncio de provisión de las indicadas plazas de médicos forenses.

Creadas por Decreto de 23 de los corrientes 17 plazas de médicos forenses adscritos a los nuevos Juzgados de Madrid y Barcelona y disponiéndose en el art. 5.º de dicho Decreto que mientras sean provistas en propiedad en la forma que corresponda procede su desempeño interinamente por los actuales médicos forenses substitutos de las mencionadas capitales que lo soliciten, se anuncia la provisión de dichas plazas, de conformidad con lo prescrito en la expresada disposición.

Los señores aspirantes presentarán sus instancias acompañadas de la certificación de posesión en dicho cargo, directamente en la Subsecretaría de este Ministerio, en el plazo de quince días, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 25 de Agosto de 1932.—El subsecretario, Leopoldo G. Alas. (*Gaceta* del 28 de Agosto de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 703,6; temperatura máxima, 32',5, ídem mínima, 18º,2; vientos dominantes, NE.

En la presente semana se han dado algunos casos de ictericias catarrales y de cólicos hepáticos en las personas que, aun estando afectas de litiasis, se habían visto mucho tiempo libres de accidentes agudos.

En los niños, la enfermedad infecciosa que más abunda es la tos ferina.

CRONICAS

Giro a nuestros suscriptores — Como hemos anunciado por carta tenemos ya puestas en circulación, con vencimiento al 20 de Septiembre, las letras que abonarán la suscripción a nuestra Revista hasta la fecha que en tal circular se indica.

El extraordinario trabajo que esto representa nos ha obligado a girar sólo a todos los señores cuyos apellidos se encuentran comprendidos entre las letras A-Ll (inclusive). Rogamos, pues, encarecidamente, abonen nuestros giros, y tengan presente aquellos que en el transcurso de los días 1 al 20 de Septiembre remitieran el importe, que existirá un cruce entre nuestra letra y el envío de la cantidad que pudieran remitirnos por giro postal, cheque u otro medio. Nosotros tendremos muy presente este doble abono, bien para dejarlo a cuenta del próximo pago o para devolverlo, según así lo manifiesten los interesados.

Asimismo pondremos en circulación el 1 de Octubre (con vencimiento al día 20 de Octubre) las letras que comprenden los apellidos de la M-Z, y todo el que desee hacer el pago por giro postal se lo agradeceremos, pues nos evita gastos y trabajos importantes. Ampliamos el ruego a que los envíos los hagan antes de fin de Septiembre.

Toda duda o error que pudiera existir será debidamente atendido y corregido por la Administración, que suplica y agradece la colaboración de los suscriptores para evitar en lo posible las faltas, siendo lo más oportuno para ello que los comprendidos en los apellidos A-Ll esperen la letra para abonarla y los correspondientes a los M-Z hagan los envíos por giro postal dentro del mes corriente, absteniéndose de hacerlo cuando ya se encuentre en circulación la letra, o sea desde el 1 de Octubre.

Laboratorio Central del Ejército. Grupo de La Marañosa.—Se anuncia concurso para la provisión de una plaza de médico civil para la asistencia de la Sociedad de Socorros Mutuos de los obreros de este Laboratorio en La Marañosa (antigua Fábrica de Productos Químicos).

Las condiciones pueden verse todos los días de nueve y media a una y media en las oficinas Ronda del Conde Duque, núm. 2, Madrid.

El plazo para presentar solicitudes termina el día 29 del mes de Septiembre.

De la «Gaceta».—25 de Agosto.—Anunciando a concurso oposición 21 plazas de enfermeras visitadoras destinadas a prestar servicio en los Centros que se indican.

Vacantes.—Pueden solicitarse hasta el 25 de Septiembre:

Por antigüedad.

Villacanejos de Trabaque (Cuenca). 1.375 pesetas.

Reocin (Santander). 2.200 pesetas.

Cistierna (León). 2.750 pesetas.

—Por méritos.

Quesada (Jaén). 3.300 pesetas.

Huertapelayo (Guadalajara). 1.375 pesetas.

Frumales (Segovia). 2.200 pesetas.

Sotodoños (Guadalajara). 1.650 pesetas.

Peñarubia (Málaga). 3.300 pesetas.

Un médico envenenado.—Leemos en *La Libertad* del 23 de Agosto: «Zaragoza, 22.—Comunican de Orés que el médico titular, D. Joaquín Saled Palmer, de sesenta años, se personó con un botiquín, ya que en dicho pueblo no hay farmacia, en el domicilio de la vecina Juana Atriz Avena, que se hallaba enferma, y le recetó un medicamento.

Como la enferma pusiera cierta resistencia a tomarlo, el médico, para demostrarle que no le podía hacer daño, lo bebió en presencia de ella, y sin duda por hallarse mal preparada la fórmula, o por cualquier otro error, a los pocos momentos el médico se sintió gravísimamente enfermo y falleció inmediatamente.»

Curso de Patología Médica del Riñón.—En el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, Servicio de Medicina del Dr. Esquerdo y bajo su dirección, tendrá lugar este curso en el que colaborarán los Dres. M. Corachán, L. Guiler, P. Martínez García, E. Fernández Pellicer, F. Bordás, A. Rocha, L. Carrasco, J. M. Simarro, M. Viera, M. Corachán Llor, P. Tarrés, P. Esquerdo y P. Durán Mundó.

El curso comenzará el día 10 de Octubre y terminará el día 10 de Noviembre.

Las lecciones serán diarias, teniendo lugar las prácticas de nueve a diez en las Clínicas, Departamentos de Rayos X o Laboratorios, y las doctrinales de diez a once en la Sala de Conferencias.

La matrícula es para médicos y estudiantes, cuyo importe será de 50 pesetas para los primeros y 25 pesetas para los últimos.

El número de alumnos será limitado, reservándose matrículas gratuitas para los médicos e internos del Hospital que lo soliciten oportunamente al jefe del Servicio.

El plazo de inscripción para estos últimos se cerrará diez días antes del comienzo del Curso.

A los señores matriculados que hayan seguido el Curso con regularidad y provecho demostrado, les será entregado el certificado correspondiente.

Para inscripciones y programas, dirigirse a la Depostaria del Hospital.

Casos de parálisis infantil en Palma de Mallorca.—Han sido denunciados algunos casos de parálisis infantil. La Sanidad municipal ha comprobado la existencia de la enfermedad y ha adoptado las oportunas medidas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal

LABORATORIO GAMIR, San Fernando 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
PARTIDO JUDICIAL			PARTIDO JUDICIAL		
Basadre, Berredo, Barrajeiros, Brán- tega, Brocos, Carmoega, Eidán, Espe- rante, Ferreiros, Gurgueiro, Merlín, Orrea, Ramil, Santa Comba; Sejo, Tra- bancas, Val, Ventosa, Vilarifio y Sesto)	1	2. ^a	REDONDELA		
Lalín (Albarelos, Alemparte, Alperiz, Anseán, Anzo, Barcia, Bendoiro, Ber- mes, Botos, Busto, Cadrón, Campo- sancos, Cangas, Castro, Catasós, Cello Cercio, Cristimil, Doade, Donramiro, Donsión, Erbo, Filgueira, Fuenteca- balos, Galegos, Gesta, Goyás, Gresan- de, Lalín, Lebozán, Lodeiro, Losón, Maceira, Madriñán, Meijome Monei- jas, Muimenta, Noceda, Palio, Pal- món, Parada, Pena, Prado, Rodis, San- tiso, Sello, Sotolongo, Val, Villanueva, Villatruga y Zobra).....	3	1. ^a	Fornelos de Montes (Calvos, Estacas, Fornelos de Montes, Laje, Oitaven, Traspielas y Ventín).....	2	1. ^a
Rodeiro (Alceme, Arnego, Asperelo, Az, San Juan de Camba, San Salvador de Camba, Santa Eulalia de Camba, Carboentes, Fafián, Guillar, Negrelos, Pedroso, Pescoso, Portela, Río Riobó, Rodeiro, Salto, Senra y Vilela)....	1	1. ^a	Mos (Cela, Dorneas, Guizán, Louredo, Mos, Pereiras, Petelos, Saguifeda, Tameiga y Torroso).....	2	1. ^a
Silleda (Abades, Ansemil, Breijas, Car- boeiro, Cerbaña, Cira, Cortejada, Cha- pa, Dornelas, Escuadro, Fiestras, Ges- toso, Graba, Lamela, Laro, Manduas, Margarid, Martije, Moalde, Negreiros, Ocastro, Oleiros, Parada, Pazos, Pi- ñeiro, Ponte, Refojos, Rellais, Saidres, Siador, Silleda, Taboada y Villar)....	3	1. ^a	Pazos de Borben (Amoedo, Borben, Ca- peda, Hermida, Junqueiras, Moscoso, Nespereira y Pazos).....	1	2. ^a
PUNTEAREAS			Redondela (Cabeiro, Cedeira, Cesantes, Chapela, Negros, Quintela, Reboreda, Redondela, Villavieja, Sajamonde, Trasmaño, Ventosela, Villar y Viso.. Sotomayor (Arcade y Sotomayor).....	3 1	1. ^a 2. ^a
Las Nieves (San Pedro de Batallanes, Santa Eulalia de Batallanes, Cerdeira, Linares, Nieves, San Ciprián de Ri- barteme, San José de Ribarteme, San- tiago de Ribarteme, Rubiós, Setados, Taboeja, Tortoreos y Vide).....	2	2. ^a	TÚY		
Mondariz (Frades, Gargamala, Louga- les, Meiról, Mondariz, Mouriscados, Portela, Queimadelos, Ríofrío, Saba- janes, Toutón y Vilar).....	2	2. ^a	El Rosal (Eiras, Rosal, San Juan de Ta- bagón y San Miguel de Tabagón)....	2	1. ^a
Mondariz Baleario.....	1	2. ^a	La Guardia (Camposancos, La Guardia y Salcidos).....	2	2. ^a
Puenteareas (Angoares, Arcos, Areas, Arnos, Bugarín, Celeiros, Cristina- de, Cumiar, Fontela, Fozara Guinzo, Guillade, Gulanes, Moreira, Nogueira, Oliveira, San Mateo de Oliveira, San- tiago de Oliveira, Padrones, Paredes, Pías, Prado, Puenteareas y Rivadetea)	2	1. ^a	Oya (Burgueira, Loureza, Mungas, Oya, Pedornes y Villadesuso).....	1	1. ^a
Salvatierra de Miño (Aljón, Arantey, Cabreira, Corzanes, Fiolledo, Forne- los, Leirado, Lira, Lourido, Meder, Oleiros, Pesqueiras, Porto, Salvate- rra, Sotolobre, Uma y Vilacobas)....	2	1. ^a	Porriño (Atios, Budiño, Cans Chenlo, Mosendo, Pontellas, Porriño y Tor- neiros).....	2	1. ^a
			Salceda de Caselas (Budiño, Endienza, Parderrubias, Picoña, San Jorge de Salceda, Santa María de Salceda y Soutelo).....	1	2. ^a
			Tomioño (Amorín, Barrantes, Curras, Es- tás, Figueiro, Forcadela, Goyán, Pin- zas, Piñeiro, Sobrada, Taborda, San Salvador de Tebra, Santa María de Tebrá, Tomioño y Villamaén).....	3	1. ^a
			Túy (Areas, Bladrans, Caldelas, Gui- llaray, Malvas, Maramós, Pazos de Reyes, Pesegueiro, Randufe, Rebor- danes, Rivadelouro y Túy).....	2	1. ^a
			VIGO		
			Bayona (Bahía, Baredo, Bayona, Bele- sar y Ramallo).....	2	2. ^a
			Gondomar (Borreiros, Couso, Chaín, Do- nas, Gondomar, Mañufe, Morgadanes, Peitueiros, Villaca y Vincios).....	2	2. ^a
			Lavadores (Beado, Bambibre, Cabral, Candeán, Lavadores, Teis, Vallada- res y Zamames).....	3	1. ^a
			Nigrán (Camos, Chandrebrito, Nigrán, Panjón, Priegue y Ramosa y Pareda).. Vigo (Comesaña, Corujo, Coya, Freije- ro, Matamá, Navia, Oya, San Simón, Sárdoma, Sayanes, Vigo, Alcabre, Bouzas, Castrelos y Cies).....	1 10	2. ^a 1. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Arbós, Barro, Buen, Caldas de Reyes, Cangas, Crecente, El Rosal, Fornelos de Montes, La Estrada, Marín, Meis, Nieves, Fuentecaldelas, Fuentesampayo, Sotomayor, Túy y Villanueva de Arosa, y por el médico titular inspector municipal de Sanidad de Mos.

Madrid, 13 de Julio de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º, El director general, por delegación, *P. Blanco*. (Gaceta del 29 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 Pontevedra a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspec-
tores municipales de Sanidad, publicada en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupe-
tos respectivos, que habrán de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las ca-
tegorías asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha
29 de Diciembre último.

Madrid, 13 de Julio de 1932.—El director general, *P. D., P. Blanco*. (Gaceta del 29 de Julio de 1932.)

TERUEL

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se asigna.
DISTRITO DE ALBARRACÍN			Navarrete y Lechago.....	1	4. ^a
Albarracín, Torres de Albarracín, Tramacastilla, Calomarde, Royuela y Monverde.....	1	2. ^a	Odón.....	1	5. ^a
Bezas, El Campillo y Rubiales.....	1	3. ^a	San Martín del Río y Villanueva de Jiloca.....	1	4. ^a
Bronchales y Noguera.....	1	3. ^a	Tornos, Castejón de Tornos y Berrueto (Zaragoza).....	1	3. ^a
Cella.....	1	2. ^a	Torralba de los Sisones.....	1	5. ^a
El Cuervo, Alobrias, Tormon, Veguillas, y Jabaloyas.....	1	2. ^a	Torrijo del Campo.....	1	3. ^a
Gea de Albarracín.....	1	4. ^a	DISTRITO DE CASTELLOTE		
Ojos Negros.....	1	2. ^a	Aguaviva.....	1	3. ^a
Orihuela del Tremedal.....	1	3. ^a	Alcoriza.....	1	2. ^a
Rodenas y Villar del Salz.....	1	4. ^a	Berga, Los Olmos y La Mata de los Olmos	1	3. ^a
Santa Eulalia, Pozondón y Almohaja...	2	3. ^a	Catavieja.....	1	2. ^a
Alba.....	1	4. ^a	Castellote y Seno.....	1	2. ^a
Terriente, Moscardon, Vaidecuenca, Saladón, Vallecilla, Toril, Masegoso y Arroyofrío.....	1	1. ^a	Foz Calanda.....	1	4. ^a
Torre la Cárcel y Torremocha.....	1	3. ^a	Iglesuela del Cid.....	1	3. ^a
Villafranca del Campo, Singra, Buñia Aguatón y Terracense.....	1	3. ^a	La Cuba, La Mata, Tolodella y Olocáu del Rey (Castellón).....	1	2. ^a
Villar del Cobo, Griegos, Guadalupe y Erías.....	1	2. ^a	Más de las Matas y Abenfigo.....	1	3. ^a
Villarquemada.....	1	3. ^a	Mirambel.....	1	5. ^a
DISTRITO DE ALCAÑIZ			Molinos.....	1	3. ^a
Alcañiz.....	4	2. ^a	Parras de Castellote.....	1	4. ^a
Belmonte de Mezquín y Cerollera.....	1	3. ^a	Santolea, Dos Torres, Ladruñán, Las Cuevas de Cañart, Bordón y Luco de Gordón.....	1	2. ^a
Calanda.....	2	3. ^a	Tronchón.....	1	3. ^a
Castelserás.....	1	3. ^a	DISTRITO DE HÍJAR		
La Codofera.....	1	4. ^a	Albalate del Arzobispo.....	2	2. ^a
La Ginebrosa.....	1	4. ^a	Alloza.....	1	4. ^a
Mazaleón.....	1	3. ^a	Andorra.....	1	3. ^a
Torrevelilla y Cañada de Verich.....	1	3. ^a	Arifo.....	1	4. ^a
Torrecilla de Alcañiz.....	1	4. ^a	Azaila.....	1	4. ^a
Valdealgorfa.....	1	3. ^a	Híjar.....	2	2. ^a
Valdeltormo.....	1	4. ^a	La Puebla de Híjar.....	1	2. ^a
Valjunquera y Más de Labrador.....	1	4. ^a	Oliete.....	1	3. ^a
DISTRITO DE ALIAGA			Samper de Calanda, Jatier y Castelnou.	1	2. ^a
Aliaga, Campos, Cobatillas y Cirujeda..	1	2. ^a	Urrea de Gaén.....	1	3. ^a
Camarillas, Aguilar, Ababuj y Galve...	1	2. ^a	Vinaceite y Almochuel (Zaragoza).....	1	4. ^a
Castel de Cabra, Palomar de Arroyos, Cañizar de Olivar y Torres La Arcas.	1	2. ^a	DISTRITO DE MORA DE RUBIELOS		
Ejulte y La Zona.....	1	3. ^a	Albentosa.....	1	4. ^a
Escucha.....	1	4. ^a	Alcalá de la Selva y Gudar.....	1	3. ^a
Esteruel, Gargallo y Crivillén.....	1	2. ^a	Arco de las Salinas.....	1	3.
Fortanete y Cañada de Benatanduz.....	1	2. ^a	Formiche Alto, Formiche Bajo, Cabra de Mora y El Catellar.....	1	3. ^a
Hinojosa, Jarque, Cuevas de Almudén y Mezquita.....	1	2. ^a	Linares y Valdelinares.....	1	3. ^a
Villarluengo, Pitarque y Montoro.....	1	2. ^a	Manzanera.....	1	2. ^a
Villarroya, Allepuz, Miravete y Jarcas..	1	1. ^a	Mora de Rubielos.....	1	2. ^a
DISTRITO DE CALAMUCHA			Mosqueruela.....	1	2. ^a
Báguena.....	1	3. ^a	Noguera.....	1	3. ^a
Bello y Las Cuelas (Zaragoza).....	1	3. ^a	Olba y Fuentes de Rubielos.....	1	3. ^a
Blancas y Pozuel del Campo.....	1	4. ^a	Puertomingalvo y Castelvíspar.....	1	3. ^a
Burbágena.....	1	3. ^a	Rubielos de Mora.....	1	2. ^a
Calamocha.....	1	3. ^a	San Agustín.....	1	3. ^a
Caminreal y Villalba de los Morales...	1	2. ^a	Sarrión.....	1	3. ^a
Oucalón, Lanzuela, Ferrerueta, Lagueruela, Bea y Lechón de Zaragoza...	1	2. ^a	Torrijas.....	1	4. ^a
Cutanda, Olalla, Valverde y Collados...	1	2. ^a	Valbona.....	1	5. ^a
Fuentes Claras y El Poyo.....	1	3. ^a	DISTRITO DE MONTALBÁN		
Luco de Jiloca y Cuenicabuena.....	1	4. ^a	Alacón.....	1	4. ^a
Monreal del Campo.....	1	2. ^a	Alcaine y Josa.....	1	3. ^a
			Argente, Visiado, Camañas y Lidón...	1	2. ^a
			Bádenas, Noguera y San Martín de Noguera.....	1	4. ^a

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

3 IX-1932

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

¿En qué consiste la vitamina «E»?

Podrían multiplicarse los ejemplos de la Historia por los cuales se columbra que el destino de una nación ha dependido de la esterilidad de un hombre o de una mujer.

Problema tan capital éste, que desde tiempo atrás la humanidad buscó medio de resolverlo. Desde el comienzo, se sabía que las causas de la esterilidad eran múltiples, pero hasta estos últimos tiempos ninguna observación digna de ser retenida había justificado tal suposición.

En 1928, Evans y Bishop publicaron el resultado de experiencias llevadas a cabo con ratas nutridas con alimentos que contenían todas las vitaminas cono-

las ratas, se concluyó que estaban privadas de una substancia necesaria para la reproducción. Desde entonces designó esta substancia con el nombre de vitamina «E».

El descubrimiento de Evans y Bishop no tuvo el carácter de una revelación;

mente con leche se habían vuelto estériles. Estos investigadores concluyeron, a su vez, que el factor ausente del régimen lácteo debía ser la vitamina «E».

Esta opinión estuvo confirmada cuando se pudo dar de nuevo fecundidad a las ratas añadiendo al régimen lácteo insuficiente las substancias que Evans y Bishop daban por muy abundantes en vitaminas «E».

Recientes experiencias demostraron que la vitamina «E» se encuentra en pequeñas cantidades en los tejidos animales, sobre todo en la grasa y en los músculos. También se la encuentra en la yema del huevo y en la leche de vacas alimentadas en el prado y no en el establo. El aceite de hígado de bacalao contiene pocas vitaminas «E».

Esta vitamina se encuentra en cantidades bastante considerables en el reino vegetal, sobre todo en las hojas verdes y en las simientes. Los alimentos que contienen más vitaminas «E» son las

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

QUIMIQUÍMICA IBÉRICA, S. A.

otros investigadores habían trabajado ya en este sentido.

En 1929, Sure, en la estación de ensayos agronómicos de Arkansas, comprobó que sus ratas alimentadas con un régimen exclusivo se volvían estériles, pero recobraban su fecundidad cuando se añadía a su alimentación la vaina pulverizada del arroz, las judías, el maíz o la avena.

Otros observadores de la Universidad de Rochester, señalaron, desde 1920 que sus ratas alimentadas casi exclusiva-

Diarreas estivales
ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

oidas hasta entonces. Después de cierto tiempo, al disminuir la fecundidad de

Genestas fué con un puercito tumbado en un montón de paja, quien, al ruido de los pasos del caballo, dió un gruñido, levantó la cabeza e hizo que se espantase y huyese velozmente un enorme gato negro. Una joven aldeana, con un gran haz de hierba a la cabeza, apareció de pronto, seguida a cierta distancia por cuatro chiquillos andrajosos, pero atrevidos, traviesos, de ojos descarados, guapotes, de tinte moreno; en una palabra, verdaderos diablillos semeando a ángeles. El sol titilaba y daba yo no sé qué pureza al aire, a las cabañas, a los basureros y a la tropa de chiquillos despeluznados. El soldado preguntó si sería posible que le preparasen una taza de leche. Por toda respuesta, la muchacha dió un grito enronquecido. Inmediatamente una vieja apareció a la puerta de la cabaña y la joven entró en un establo contiguo, obedeciendo a un gesto de la vieja, hacia la cual Genestas se dirigió, no sin sujetar bien a su caballo con el fin de evitar que hiriese a los niños, quienes se habían colgado ya de sus patas. Reiteró de nuevo su pregunta, que la buena señora se excusó claramente a satisfacer. Según aseguró, no le convenía sacar la crema de los botes de leche que tenía destinados para hacer la mantequilla. El oficial respondió a esta objeción prometiendo abonar con creces el gasto que realizase, y atando su caballo al montante de una puerta entró en la cabaña. Los cuatro pequeños, que pertenecían a aquella mujer, aparentaban tener todos la misma edad, circunstancia extraña que chocó

al comandante. Además, la buena vieja tenía también un quinto niño, a quien llevaba sobre las caderas, y el que por su debilidad, su palidez o su enfermedad exigía sin duda alguna mayores cuidados; por tanto, era el más amado, era el Benjamín.

Genestas se sentó al rincón de una alta chimenea sin fuego y sobre cuya campana se veía una virgen de pasta coloreada y teniendo en los brazos al niño Jesús. ¡Sublime insignia! El techo de la casa era de la misma materia que el suelo. La tierra primitiva, a fuerza de pisarla, presentaba una superficie lisa, y aunque limpia, ofrecía en algunas partes callosidades semejantes a la cáscara de una naranja. En la chimenea estaban colgados un zueco lleno de sal, una sartén y un caldero. El fondo de la habitación se encontraba ocupado por una cama de columnas guarnecidas por cortinas desgastadas. Después, a uno y otro lado, taburetes de tres patas formados por bastones fijados en una simple tabla, un arca para guardar el pan, una cubeta gruesa de madera para sacar el agua, un cubo y varios botes para la leche, un torno sobre el artesón, algunos arneros de queso, muros negros, una ventana cubierta por un papel encerado que servía para dar luz a la habitación; tales eran la decoración y el mobiliario de esta pobre vivienda. Ahora pasemos al espectáculo a que asistió el oficial, quien se entretenía en sacudir el suelo con el látigo mientras presumía que en aquel campo doméstico necesariamente había de

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

hojas de lechuga y las simientes de trigo, en donde se encuentra esta vitami-

na a pesar de estar secas. Se ha demostrado la eficacia del polvo de lechuga secada, administrado cada día en dosis ínfima de 250 miligramos. También son abundantes en vitaminas «E» las hojas alfa y las hojas de té. Se las encuentra

seguir un régimen exento de vitamina «E». Las ratas que se han vuelto fecundas por la absorción de la vitamina «E» continúan teniendo dos o tres camadas.

Se puede devolver la fecundidad a una rata administrándole una sola y fuerte dosis de vitamina «E». Basta con una sola gota de aceite de simiente de trigo, administrada diariamente durante el tiempo normal de la gestación, para que la rata dé a luz normalmente. Se obtiene el mismo resultado con inyecciones de este aceite y la vitamina «E» se encuentra en pequeñas cantidades en los tejidos de las ratas de la nueva camada.

Sin embargo, la absorción de extractos o de alimentos abundantes en vitamina «E», no produce en las ratas una fecundidad excepcional ni parece tener

“MALTOPOL”

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

influencia alguna en el número o en el tamaño de la progenitura.

Siendo la vitamina «E» muy difundida en la naturaleza, particularmente en el reino vegetal, parece poco probable que la fecundidad de los seres humanos, que viven con un régimen ordinario, pueda ser imputada a la carencia de esta vitamina. Pero se trata de investigaciones tan recientes, que sería prematuro afirmarlo. Es acaso posible que los seres humanos que se nutren con una alimentación defectuosa sufran de una esterilidad que un régimen abundante en vitaminas «E» podría curar.

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

La cartera de «Decio Carlan»

Como en Geometría, en Moral, la línea recta es el camino más corto; pero

Intestinol
“Hemming”
Dispepsia, Meteorismo etc.

cuidemos de no trazar tal línea con regla, pues si ésta está mellada resulta la más incorrecta de las figuras. Tal es la hipocresía, regla mellada de la Religión y de la bondad.

Ich.

Los que preguntan y consultan lo que deben hacer en casos de conciencia, son los que tienen ya el propósito de hacer lo que no deben.

Ich.

Si bastan 10 mandamientos para ser bueno, ¿cuántos no serán necesarios

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

para ser malo? ¿Y cuántos más no serán los esfuerzos del hipócrita para, llevan-

SIGUE A LA PÁGINA XIV

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

en menor cantidad en las naranjas y en los plátanos.

Se ha notado una curiosa diferencia entre el efecto producido por la carencia de la vitamina «E» en la rata macho y en la rata hembra. La esterilidad que ataca al macho parece definitiva, sin duda porque ciertas células han sido heridas, mientras que la esterilidad que causa la carencia de la vitamina «E» en la rata hembra no es más que temporal y cesa por completo cuando se la vuelve a dar la vitamina «E» en cantidad suficiente.

El cuerpo hace provisión de vitaminas «E»; vuelven a ser fecundas las ratas que se tornaron estériles por falta de esta vitamina y que se alimentan con la carne de otras ratas normales. Pero

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

aquellas que se alimentan con carne de ratas estériles, permanecen estériles.

Otra experiencia demostró que las ratas conservan una fecundidad normal durante dos o tres meses, después de

desarrollarse un drama. Cuando la vieja, seguida siempre de su Benjamín, hubo desaparecido por una puerta que daba a la lechería, los cuatro niños, después de haber examinado suficientemente al militar, comenzaron por soltar al cerdo. El animal, con el cual ellos jugaban habitualmente, se echó sobre el umbral de la puerta. Los pilluelos se lanzaron sobre él tan vigorosamente y le aplicaron un número de guantadas tan seguidas, que se vió forzado a emprender una veloz retirada. Una vez echado el enemigo, los niños atacaron una puerta, cuyo picaporte, cediendo a sus esfuerzos, saltó del pestillo que le sujetaba. Después se abalanzaron sobre una especie de frutero, en el que el comandante, a quien divertía esta escena, pudo ver en seguida cómo todos se dispusieron a comer ciruelas secas. La vieja de cara apergaminada y de harapos sucios entró en ese momento llevando en la mano un vaso de leche para su huésped. — ¡Ah, pillos! — dijo al ver a los chicuelos; dirigiéndose hacia ellos cogió a cada uno por el brazo y los echó en medio de la habitación, y sin quitarles las ciruelas que habían tomado cerró cuidadosamente la puerta de su abundante despensa. — ¡Vaya con los muchachos! Yo os enseñaré a ser prudentes; si no tiene un cuidado, estos glotonos serían capaces de comerse todas las ciruelas — dijo dirigiéndose a Genestas. A continuación fué a sentarse sobre un escabel, cogió al pequeño entre sus piernas y se dispuso a peinarle, después de haberle lavado la cabeza con

una destreza femenina y muchas atenciones maternas. Los cuatro ladronzuelos restantes, unos de pie y otros recostados sobre la cama o sobre el arca, todos mohinos y sucios, pero atrayentes sin embargo, roían sus ciruelas sin decir nada, aunque mirando al extranjero con aire cazurro y solapado.

— ¿Son hijos de usted? — dijo el soldado a la vieja.

— Usted me perdonará, señor, pero todos son del hospicio. Por cada uno de ellos recibo tres francos y una libra de jabón mensuales.

— Pero, buena señora, ellos deben de costaros lo menos dos veces más de lo que os dan.

— Señor, esto mismo nos dice repetidas veces el señor Benassis; pero si otros los toman al mismo precio, es preciso atenerse a él. ¡No hay quien quiera a los niños!, se dice con frecuencia; pues se necesita la cruz y el estandarte para poder alcanzar uno. Aunque les diésemos nuestra leche gratuitamente no lo tendríamos por mucho trabajo. Por otra parte, señor, tres francos forman una suma respetable; aquí tiene usted quince francos acompañados de cinco libras de jabón. Tal suma en estas regiones, en donde es preciso exterminarse antes de llegar a ganar diez sueldos diarios, es muy considerable.

— Sin embargo, usted tendrá tierras propias — objetó el comandante.

— No, señor; las tuve en tiempos de mi difunto esposo,

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 18 francos suizos. Prospecto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de 8.ª clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Santa Colomba de Somoza, hasta el 19 de Septiembre.

—La de Avilés (Oviedo), partido judicial de Avilés, por oposición. Tribunal especial, de primera categoría, vacante por jubilación, dotación de 3.300 pesetas anuales y 261 familias de Beneficencia, censo de 14.642 habitantes y correspondiente al distrito primero.

Tribunal: Presidente, D. Julio Alonso Marcos, inspector provincial de Sanidad.

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

Secretario, D. Marcelino Suárez Fernández, secretario del Ayuntamiento de Avilés.

(Continúa en la pág. XIV.)



DR. VALDÉS LAMBEA

Lecciones sobre tuberculosis.

252 páginas. Precio: 15 pesetas.

Van en este volumen las lecciones dadas por el doctor Valdés Lambea en el Curso de tuberculosis del Hospital Militar de Carabanchel, 1930. Es un libro indispensable a los especialistas en tuberculosis y que deben conocer todos los médicos, pues en él se exponen los conocimientos fundamentales de la Fimatólogía general y clínica.

Pedidos, remitiendo su importe, a la Administración de EL SIGLO MÉDICO o a REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS, Almagro, 25. Madrid.

AGUAS DE

MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Bañearlo. Todo confort.

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

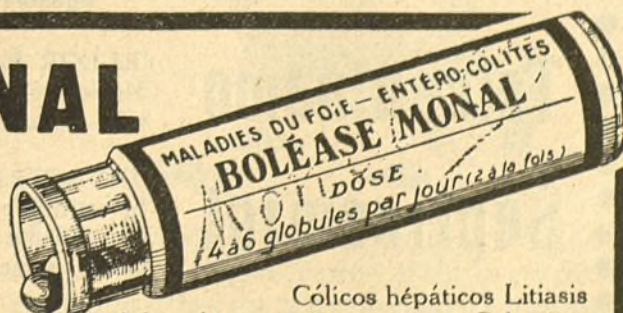
BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos
— et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

**Enfermedades del Hígado
— y del Intestino —**

DOSIS : 4 a 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias, Enteritis, Estreñimiento crónico, auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{ie}, 6, RUE BRIDAIN, PARIS

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

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

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



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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indiquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

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

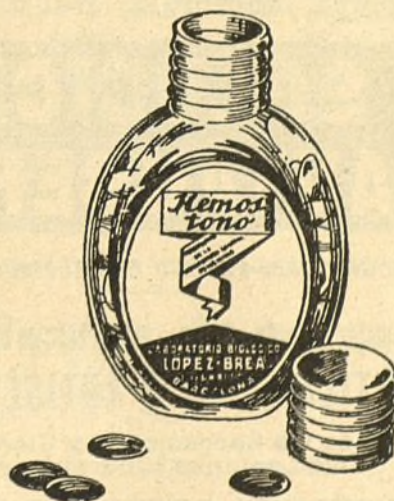


Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

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

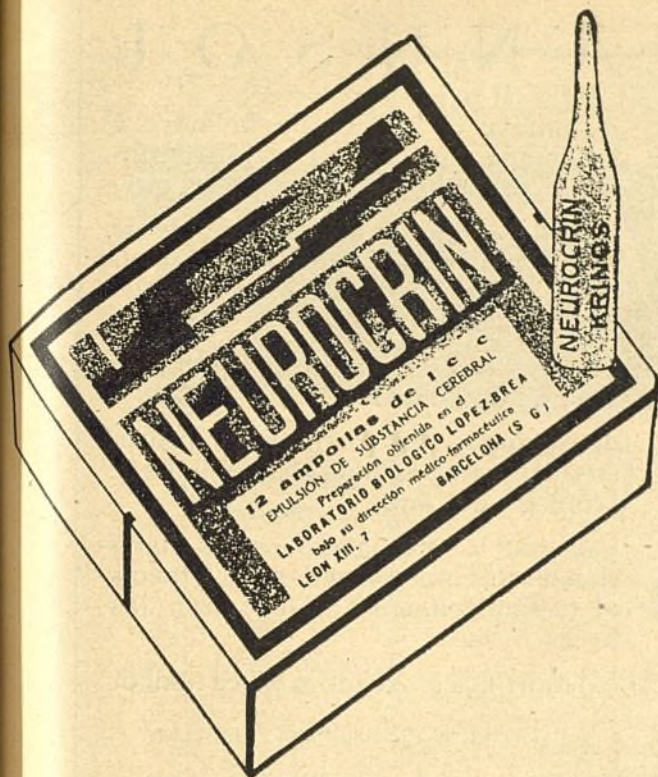
HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidratis canad. ext., 0.02.



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

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



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Kryn timer

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico, LÓPEZ-BREA

BARCELONA (S. G.)



ANUSOL-
Goedecke

ANUSOL

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

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

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

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

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

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG. ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

TUBERCULOSIS
AFECIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarlos para España:

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

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” y
“DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C.^a
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

LIPIODOL
LAFAY

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



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

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

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER



lo mejor contra las
Hemorroides

WALTER ROSENSTEIN, Suc.
BARCELONA - APARTADO, 712

Merz

CHEM. FABRIK
MERZ & CO
FRANKFURT a. M. ZÜRICH
WIEN

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quir y
Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

**LABORATORIO
QUIMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

RADIO

Stewart-Warner

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

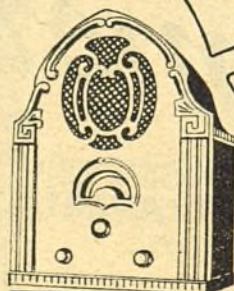
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

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

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

— 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.—VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

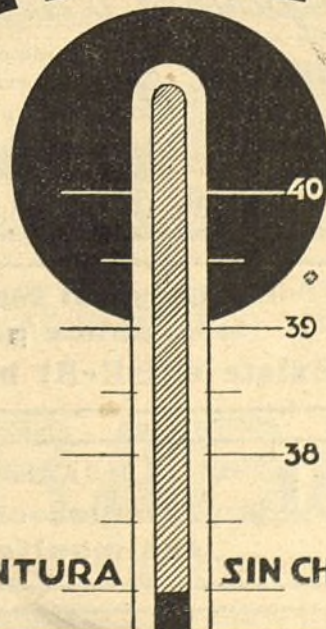
Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL. 15 BOUL^D PASTEUR. PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



AZUFRE LIQUIDO VULCANIZADO

DEL

DR. TERRADES

Este específico, que cuenta más de cincuenta años de existencia, preparado a base de **Pentasulfuro cálcico hiposulfitado**, está altamente indicado para el tratamiento de todas las **enfermedades de origen herpético**.

Todas las **dermatosis** en general y particularmente el **eczema, impétigo, prurigo, ectima**, así como las **escoriaciones, erisipelas, diviesos, barros, orzuelos, ozena, úlceras de las piernas**, etc., se curan o por lo menos se alivian.

Además, para aplicaciones externas se prepara la

POMADA DE AZUFRE LIQUIDO

que completa el tratamiento interno.

De venta en todas las Farmacias y Centros de específicos

Depositorio: **JUAN MARTIN**, Madrid, Barcelona.

Pídanse literatura y muestras a

J. TERRADES, Calle del Bruch, 63, 1.º, 1.ª—Barcelona.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

GRIPE TUBERCULOSIS PALUDISMO NEOPLASMA NEURASTENIA CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura: **A. GÁMIR** Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura: **A. GÁMIR** Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Britica).

ATROPAVER

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.



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.

Pídanse reglamentos a 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.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—GABRA (Córdoba), España.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

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

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.



Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de 8.ª clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Avilés, hasta el 19 de Septiembre.

En la *Gaceta* del 19 de Agosto se rectifica un error de copia en el anuncio, para proveer en propiedad, por oposición, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de El Molar (Madrid), por figurar como dotación 1.750 pesetas, correspondiéndole 1.650 pesetas.

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 ilustre Ayuntamiento de Ceuta (Marruecos) con fecha 15 de Diciembre del mismo año, esta Corporación ha acordado la provisión de dos plazas de médicos de entrada de aquella Beneficencia municipal, con la obligación de prestar servicios de guardia en la Clínica de urgencia hasta que por ascenso les corresponda pasar a distrito, teniendo asignadas la dotación de 4.000 pesetas anuales, más el 10 por 100 por inspección, las cuales se hallan vacantes por nueva creación.

Cuenta con un censo total de 53.459 habitantes, y se halla dividido en seis distritos, con 300 personas cada uno en Beneficencia municipal.

La provisión de estas plazas tendrá lugar por oposición, que ha de ser juzgada por Tribunal especial, el cual estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. José Bosque, jefe de Sanidad civil de Ceuta.

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

Secretario, D. Alfredo Meca y Romero, secretario del Ayuntamiento de Ceuta.

Terminados los ejercicios, el Tribunal hará la propuesta correspondiente de los opositores calificados con los dos primeros números, sin que por ningún concepto figuren los aprobados sin plaza.

Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán al Ayuntamiento de Ceuta, hasta el 20 de Septiembre, abonando los aspirantes, en concepto de derechos de oposición, la cantidad de 25 pesetas.

La de San Martín de Trevejo (Cáceres), partido judicial de Hoyos, por oposición, Tribunal ordinario, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de cuarta categoría, vacante por renuncia, dotación de 1.650 pesetas y 60 familias de Beneficencia, censo de 1.651 habitantes. Hay otra titular.

Tribunal: Presidente, D. Francisco Ruiz Morole, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Miguel Jiménez Aguirre, médico epidemiólogo del Instituto provincial de Higiene; D. Francisco de Sande, subdelegado de Medicina de Hoyos; D. Jorge Bartolomé Lojo y D. Adolfo Almela Castaño, médicos titulares de Baños de Montemayor y Plasencia, respectivamente.

Secretario: D. Atanasio Simón Acosta, secretario del Ayuntamiento de San Martín de Trevejo.

Instancias en papel de octava clase al señor alcalde pre-

(Continúa en la página siguiente.)

do dentro la maldad, querer hacerla pasar por rectitud y por justicia?

Ich.

El que empieza a ser comido por los lobos acaba: o por saciarlos, o comido por los piojos.

Ich.

¿El gozar de un placer material que

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Dios nos ofrece al través de la naturaleza, no es una oración?

Ich.

Siempre que hagas nudos en la vida moral procura que sean corredizos, por si acaso.

Ich.

El cristal mientras conserva su transparencia, sus formas geométricas, sus aristas y sus agujas, descompone la luz y produce el iris; pero cuando después

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

de haber rodado cae a la base de la montaña y se redondea, ya no produce el milagro de la belleza, descomponiéndose en sus colores primitivos.

Ich.

ESPADA

Ya la herrumbre del ocio te roe y te desgasta; ya se empaña tu brillo, ¡oh vieja y noble espada!; ya el moho se apodera de tus lucientes guardas y la labor deslucé de tu preciosa taza.

Fuiste gloriosa y fuerte, fuiste temible y grande, fuiste rayo violento, fuiste fuerza indomable; pueblos nuevos hiciste, cetros diste y quitaste... tuyo el poder, la fuerza, el triunfo y el desastre.

Yo no te admiro, espada; guardarte yo quisiera recuerdo del pasado, como una cosa muerta, símbolo de otros tiempos que humillan y que aterran, que el mundo arrojar debe cual rota vestimenta.

Pues no puedo mirarte, ¡oh! vencedora espada, sin desear que un día la paz, bendita y santa, cuelgue, cual yo te cuelgo de una mohosa escarpia, todas las invencibles y matadoras armas.

¿Será ilusión acaso la que hoy mi mente abriga, que el tiempo al cabo traiga el venturoso día que la guerra, borrada del libro de la vida, ceda a la inteligencia y acate a la justicia?

Y no haya ya otra lucha que la grande y eterna que promueve y sostiene la libre inteligencia;

su espada, la palabra; sus tropas, las ideas; los hechos, sus soldados, y la razón, su fuerza.

El día que el Eterno, en su humildad extrema, bajó a abolir los males y a condenar la guerra, los ángeles cantaron en la inmortal esfera:

«¡Gloria a Dios en los cielos!
¡Paz al hombre en la tierra!»

CONDESA DE LEBRIJA.

(Agua Pasada. Poesías originales.)

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EL INMENSO Gedeón está enfermo, y el doctor le visita.

—Nada, hombre—le dice, después de reconocerle—, esto no es nada: una simple luxación en un brazo. Dentro de ocho días podrá usted hacer con él lo que quiera, incluso tocar el piano.

Gedeón le mira al médico con los ojos desorbitados.

—¿Dice usted que dentro de ocho días podré tocar el piano?

—¡Ya lo creo! ¡Sin duda ninguna!

—¿Pues no sabe usted lo que me alegro! ¡Yo que no sabía!

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

CALCÚLASE que un hombre que ha llegado a los setenta años ha respirado una cantidad de aire suficiente para llenar un globo de una capacidad de tres millones de metros cúbicos.

pero después de su muerte he sido tan desgraciada que me he visto forzada a venderlas.

—Pues bien —añadió Genestas—, ¿cómo puede usted llegar al cabo del año sin deudas, teniendo que mantener, lavar y educar a estos niños con dos sueldos diarios?

—Pero—repitió la señora, peinando siempre a su pequeño— ¿es que nosotros llegamos por casualidad algún año al día de San Silvestre sin débitos? ¿Usted lo cree así? El buen Dios nos presta su apoyo. Yo tengo dos vacas. Mi hija y yo espigamos durante el verano; en el invierno trabajamos en el monte, y por la tarde nos dedicamos a hilar. De todas las maneras, es preciso que no vengan muchos inviernos como el que acaba de pasar, pues me ha hecho que deba sesenta y cinco francos al molinero por la harina que he tenido que gastar. Felizmente para mí este molinero es el del señor Benassis, verdadero amigo del pobre. Nunca ha recordado su deuda a nadie y espero que no comenzará por nosotros. Por otra parte, nuestra vaca tiene ahora un ternero y el valor de éste nos ayudará en gran parte.

Los cuatro huérfanos, para quienes todas las protecciones humanas se reducían al afecto de esta vieja aldeana, habían acabado ya sus ciruelas, y aprovechándose de la atención con que su madre miraba al oficial con quien charlaba, se reunieron en columna cerrada para intentar nueva-

mente vencer el picaporte de la puerta que los separaba del montón de las ciruelas. En seguida se deslizaron a aquella habitación, no como soldados franceses acostumbrados al asalto, sino como buenos alemanes impulsados por una glotonería rabiosa y brutal.

—¡Ah granujillas! ¿Queréis dar cuenta de todas las ciruelas?

En aquel momento la vieja se levantó, cogió al más fuerte de los cuatro, le aplicó unos cachetes detrás de la oreja y le echó fuera; no se le oyó llorar, y los otros tres permanecieron silenciosos y asustados.

—¿Os dan mucha guerra?—dijo el oficial.

—No, señor; pero es que, como buenos rapaces, huelen a cien leguas las ciruelas. Si les dejase solos un momento no dejarían ni los huesos.

—¿Los quiere usted mucho?

A esta pregunta la vieja levantó la cabeza, miró al soldado con aire maternal y respondió:

—¡Sí, los amo con toda mi alma! Ya he tenido que devolver tres de ellos —dijo suspirando—, pues no puedo retenerlos más que hasta los seis años.

—¿Pero dónde está el de usted?

—Le perdí hace bastante tiempo.

—¿Qué edad tiene usted?—preguntó nuevamente Genestas, pretendiendo destruir el efecto de su anterior pregunta.

LA INGRATITUD es un vicio contrario a la naturaleza, puesto que hasta los animales son agradecidos.

CONDE DE SEGUR.

JARABE ALMERA

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

Psiquis y Cupido.

Una de las fábulas más deliciosas que nos ha transmitido la antigua Grecia es la de Psiquis y Cupido, enlazada esta ficción con las ideas más elevadas de la vida, la muerte y la inmortalidad. Psiquis significa *mariposa* y representa el alma humana. Puede considerarse como un vestigio de la creencia de la inmortalidad del alma entre los gentiles.

Psiquis era la más bella de los mortales, según la mitología; tanto, que los súbditos de su padre, un poderoso monarca, la adoraban como una diosa. Venus, ofendida, mandó a su hijo Cupido a la tierra, para que inspirase a Psiquis una pasión por el más feo y más infeliz de los mortales. Pero sucedió todo lo contrario, y Psiquis llegó a ser la esposa del dios del amor.

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

LA PENA de muerte, como todas las penas aflictivas, y más que todas ellas, es ineficaz en sus resultados, bárbara en su forma e injusta en su fondo. Es inútil como amenaza, infructuosa como escarmiento e inmoral como expiación.

P. F. MONLAU.

UN MAESTRO de aritmética puso el siguiente problema a un alumno que había pasado las vacaciones en el campo.

—Vamos a ver; supongamos que hay trece carneros en el campo y que siete saltan una valla. ¿Cuántos quedarán?

—Ninguno.

—¿Cómo ninguno? Hombre, quedarán seis.

—No, señor maestro; usted sabrá aritmética, pero no sabe lo que son carneros.

«EN EL MUNDO, hay muchas cosas mal repartidas. Yo tengo, según creo, ingenio; mi mujer, lengua. Por eso yo nunca digo bien lo que sé, y mi mujer, nunca sabe bien lo que dice.»

Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Seotl-comiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página IV.

LA MÁS SEGURA de las felicidades consiste en ser bueno—ha dicho un filósofo—. Ser bueno es mejor que ser sabio, que ser rico, que ser afortunado: es la más segura de todas las felicidades.

LAS ARMAS de los pueblos modernos son las artes y el comercio; sus trofeos, las invenciones y los descubrimientos; su estrategia, el orden y la libertad, y sus conquistas, los medios estables y positivos.

OLABARRÍA.

—¡¡.....!!

—¡Dispara! Llevo cuatro días sin comer, y así notaré un peso en el estómago.

BARBARIE HEROICA

En 1750 fué condenado a muerte un criminal de Nueva Luisiana. Encontrábase enfermo el ejecutor de la justicia,

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

y, como urgía cumplir la sentencia, eligióse a un negro cualquiera para que oficiase de verdugo. Resistióse bravamente el hombre de color, a quien repugnaba ejercitar tan triste y despreciable menester, y, como le obligaran a la fuerza, entró un momento en su cabana y salió a poco diciendo a los que le aguardaban;

—Ahora sí que me es imposible servirlos para verdugo.

Y, sin contraer un músculo de su rostro, con fría sonrisa, entregó con su mano izquierda la mano derecha que acababa de cortarse con un certero y brutal hachazo.

CARABANA: el mejor purgante.

—¿CÓMO ES que un hombre se encuentra siempre tan tímido, tan confuso, cuando por primera vez dice a una mujer: Te amo?

—Pues es porque el ángel de su guarda hace esfuerzos desesperados para impedirle el decirlo.

LOS PRIMEROS pasos que da un pueblo hacia la barbarie están generalmente marcados por la decadencia de su idioma.—*Academia Francesa.*

—Treinta y ocho años, señor, y para el próximo San Juan se cumplirán dos de la muerte de mi marido.

En aquel momento acababa de vestir al pequeño Benjamín, quien pareció darle las gracias con una tierna aunque pálida mirada.

¡Qué vida de abnegación y de trabajo! pensó el caballero.

Bajo aquel tejado, digno del establo en que nació Jesucristo, se cumplían a diario, alegremente y sin orgullo, los más difíciles deberes de la maternidad. ¡Qué corazones asentados en el más profundo olvido! ¡Qué riquezas dentro de aquella miseria! Los soldados, mejor que nadie, saben apreciar lo que tiene de magnífico, lo sublime en zuecos y en harapos cuando practica el Evangelio. Fuera de ello se encuentran los libros, los textos historiados, encuadernados, cubiertos de adornos y satinados; pero en lo otro, ciertamente, es donde se halla el espíritu certero del divino libro. Hubiera sido imposible no pensar en alguna idea divina contemplando a esta mujer que se hizo madre, como Jesucristo se hizo hombre, que peleaba, sufría, se endeudaba por niños abandonados, equivocándose en sus cálculos y sin querer reconocer que se arruinaba por ser madre. En el aspecto de esta mujer habría que admitir necesariamente algunas simpatías entre los buenos de aquí abajo y entre las inteligencias de allá arriba; por eso el comandante Genestas la contempló silenciosamente y, moviendo la cabeza, dijo por fin:

12

—¿El señor Benassis, es un buen médico?

—Yo no lo sé, señor, pero cura a los pobres gratuitamente.

—Al parecer —repitió el militar hablando para sí mismo—, este médico es decididamente un hombre.

—¡Oh!, sí, señor, y un bravo hombre. Puede decirse que apenas habrá alguno en estas tierras que no le mencione en sus oraciones de la mañana y de la tarde.

—Esto para usted—dijo el soldado a la madre, ofreciéndole algunas monedas—, y esto para los niños—repitió, añadiendo algunos escudos—. ¿Me falta mucho para llegar a la casa del señor Benassis? —preguntó cuando ya estuvo sobre el caballo.

—¡Oh!, no, mi querido señor, a todo lo más una legua escasa.

El comandante partió con el convencimiento de que le quedarían por lo menos dos leguas de camino. Sin embargo, pronto pudo divisar a través de algunos árboles un grupo de casas primero y después los tejados del burgo reunido alrededor de un campanario de forma cónica compuesto por brillantes chapas de metal, en las que los rayos del sol arrancaban innumerables destellos. Este tejado de constitución original anuncia la frontera de la Saboya, en la que están muy en uso tales construcciones. En aquella parte el valle es más ancho; varias casas situadas agradablemente en la llanura o a lo largo del arroyo animan el país, bien

GRANADA

RECTIFICACIÓN

Habiéndose observado un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Granada, publicada en la *Gaceta de Madrid* de fecha 5 de Febrero último, en la que figuran los Ayuntamientos de Turón, Ugíjar y Chérin, constituyendo dos plazas de primera categoría, esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique la clasificación de las expresadas plazas en la forma siguiente:

Turón, una plaza de tercera categoría.

Ugíjar y Chérin, dos plazas de primera categoría.

Madrid, 30 de Julio de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 6 de Agosto de 1932.)

CÁDIZ

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

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.
CÁDIZ. — No se clasifica, por tener organizado el Servicio de Beneficencia municipal de modo autónomo y haber sido exceptuado de sujetarse a las normas de clasificación de los años 1905 y 1909, así como también por no ejercer los médicos de la citada Beneficencia funciones de inspectores municipales de Sanidad, ni exigírseles en el ingreso por oposición a la citada Beneficencia la cualidad de pertenecer al Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad.			Jimena de la Frontera.....	3	2. ^a
Alcalá de los Gazules.....	3	2. ^a	La Línea de la Concepción.....	8	1. ^a
Alcalá del Valle.....	1	3. ^a	Medina Sidonia.....	5	1. ^a
Algar.....	1	3. ^a	Olvera.....	3	2. ^a
Algodonales.....	2	2. ^a	Paterna de la Rivera.....	2	3. ^a
Algeciras.....	4	1. ^a	Prado del Rey.....	2	2. ^a
Arco de la Frontera.....	4	1. ^a	Puerto de Santa María.....	5	1. ^a
Benaocaz.....	1	3. ^a	Puerto Real.....	3	2. ^a
Bornos.....	2	2. ^a	Puerto Serrano.....	1	3. ^a
Conil.....	2	2. ^a	Rota.....	3	2. ^a
Castellar de la Frontera.....	1	3. ^a	San Fernando.....	6	1. ^a
Chiclana.....	4	1. ^a	Sanlúcar de Barrameda.....	7	1. ^a
Chipiona.....	2	2. ^a	San Roque.....	4	2. ^a
Espera.....	2	3. ^a	Setenil.....	2	2. ^a
El Gastor.....	1	3. ^a	Tarifa.....	4	2. ^a
El Bosque.....	1	2. ^a	Torre Alháuquime.....	1	3. ^a
Los Barrios.....	2	2. ^a	Trebujena.....	2	3. ^a
Grazalema.....	1	2. ^a	Ubrique.....	2	2. ^a
Jerez de la Frontera.....	25	1. ^a	Villaluenga del Rosario.....	1	3. ^a
			Vejer de la Frontera.....	6	2. ^a
			Villamartín.....	2	2. ^a
			Zahara.....	1	2. ^a
			COLONIA DEL MONTE ALGAIDA. — No se clasifica, por estar servida por médico que no precisa tener la condición de inspector municipal de Sanidad y depender exclusivamente, en cuanto a forma de nombramiento, dotación y régimen, del Servicio del Ministerio de Trabajo.		

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Conil y San Roque, y médico titular inspector municipal de Sanidad de este último Ayuntamiento.

Madrid, 15 de Agosto de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: El director general, por delegación, S. Ruesta. (*Gaceta* del 23 de Agosto 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 Cádiz 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.

Madrid, 15 de Agosto de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 23 de Agosto de 1932.)



idente del Ayuntamiento de San Martín de Trevejo hasta el 23 de Septiembre.

Datos.—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 88 de la capital. La estación más próxima, Espeja, a 40 kilómetros.

—En el *Boletín Oficial* de la provincia de Guipúzcoa del 15 de Agosto publica la Liga Anticancerosa de Guipúzcoa las bases del concurso para proveer dos plazas en el servicio de Radiología del Instituto Radio Quirúrgico de Guipúzcoa, que se hará mediante concurso de méritos, siendo de preferencia los relacionados con el problema del cáncer.

Momentáneamente no será asignada retribución alguna a dichas plazas.

Solicitudes al señor presidente del Comité local de la Liga Anticancerosa de Guipúzcoa en la Secretaría de la Diputación de Guicil, hasta las doce del día 7 de Septiembre.

—En el *Boletín Oficial* de la Zona de Protectorado Español en Marruecos del 10 de Agosto, la Junta de Servicios Municipales de Villa Sanjurjo anuncia a concurso-oposición la plaza de médico director del Dispensario municipal de esta villa, con el haber de 8.000 pesetas y otras 2.000 de gratificación por gastos de locomoción para reconocimiento de Sanidad marítima.

Condiciones:

a) Ser español o marroquí originario de la zona española.
b) Hallarse en posesión del título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía.

c) Gozar de aptitud física Edad veintitrés años y menor de cuarenta y cinco.
d) Carecer de antecedentes penales.

Los concursantes podrán aportar cuantos méritos posean acreditativos de los servicios prestados como médicos en Dispensarios u Hospitales civiles o militares de España o de la Zona de Protectorado y el de poseer conocimientos especiales.

Las instancias, dirigidas al ilustrísimo señor presidente de la Junta de Servicios Municipales de Villa Sanjurjo, podrán presentarse en la Secretaría de este Centro o en la Dirección general de Marruecos y Colonias, acompañadas de los requisitos enumerados en documentos justificativos y de los que acrediten toda clase de servicios y méritos especiales, en el plazo de dos meses a partir de la fecha de su anuncio en el *Boletín Oficial* de la Zona de Protectorado Español en Marruecos.

Transcurridos quince días del plazo de admisión de solicitudes, los concursantes deberán presentarse en el local que oportunamente se designará en Tetuán para su examen ante un Tribunal formado por el vicepresidente de la Junta Municipal de Villa Sanjurjo, el inspector de Sanidad de la Zona y el personal facultativo que esta autoridad designe.

El Tribunal calificará por mayoría de votos y por orden

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMAOAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Ventas Principales farmacias del mundo.

ANALISIS
de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del DR. E. ORTEGA
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

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

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS**
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**
fórmula ferruginosa inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Harpe, París.

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Esculas 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.

de prelación a los concursantes, según conocimientos que hayan demostrado tener, teniéndose en cuenta la mayor puntuación obtenida.

La Junta, transcurridos ocho días de la terminación de los ejercicios, procederá al nombramiento del que haya de ocupar la vacante, quedando los restantes aprobados con derecho a ocupar las plazas que vacaren en este Dispensario municipal durante el año 1932.

Este cargo será incompatible con otro destino del Estado español del Majzén o de otra Corporación de carácter oficial del Protectorado o fuera de él, pero se podrá ejercer libremente la profesión.

Las obligaciones del cargo serán las que determina el Reglamento de la Beneficencia Municipal de las ciudades de la Zona de 26 de Diciembre de 1928 publicado en el *Boletín Oficial* de la Zona, número del 25 de Febrero.

El nombramiento será provisional durante los seis primeros meses y definitivo transcurrido este plazo.

Practicantes.

Singra (Ternel). 125 pesetas. 16 de Septiembre.

Amaya (Burgos). 5.550 litros de trigo y casa. 18 de Septiembre.

Carpio (Valladolid). 600 pesetas. 19 de Septiembre.

*Benito de Almagro
P. Villa 3*

Productos Nacionales

Laboratorios Abello

Chaz

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

MADRID Vinaroz 5

EXCLUSIVISTA
HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA