

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUEO
CONCERTADO



PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

En el
asma bronquial
acción rápida y persistente con la
CARDIAZOL-EFEDRINA
«KNOLL»

Profilácticamente y como sedativo durante el acceso.

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

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

KNOLL A.-G., Lúdwigshafen del Rhin.

Klimaktón «Knoll»

En los achaques de la edad crítica
Tubos de 20, frascos de 50 grageas



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras del Dr. Sejournet
á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ As¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarisnato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

E

Ciencia es
cionales.—
pitales y
y purifica

SUM
de Ontol
mación c
sobre dis

HEM

En el
me ocupé
voy a exp
que debe
las invest
tuberculo
citaria, y
contar los
sí misma.
nóstica s
que se tra
una bron
tuberculo
mero de
20.000. U
pocas vec
ceso tube
siones ca
cuenteme
neumónic
bronquie
tico porq
rrosa y p
precisos.
segurida
bronquie
bién ahor
investiga
de secreci
fuertemen
Muy a
mos en p
terado o

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Clínica fimatológica: Hematología práctica, por el Dr. Valdés Lambea. —Trabajo del Instituto Nacional de Ontología: Pseudoneoplasia de la conjuntiva. Curación con el neosalvarsán, por los Dres. Manuel Marín Amat y Enrique Marín Enciso. —Información científica extranjera: El momento propicio para la fecundación, por el Dr. Jaime de Ontoria Vaambar. —Divulgación científica: Criterio sobre dietética. —Bibliografía. —Periódicos médicos.

CLÍNICA FIMATOLOGICA

HEMATOLOGIA PRACTICA

POR EL

DR. VALDÉS LAMBEA

II

En el primer trabajo sobre Hematología práctica me ocupé de la velocidad de sedimentación, y hoy voy a exponer aquí los conceptos más importantes que debemos tener en cuenta por lo que se refiere a las investigaciones sobre leucocitos. A todo presunto tuberculoso le deberemos hacer una fórmula leucocitaria, y la mayor parte de las veces le debemos contar los leucocitos. Esta última investigación, por sí misma, nos da en ocasiones una orientación diagnóstica segura; nos permite, por ejemplo, asegurar que se trata de un proceso supurado de pulmón, de una bronquioalveolitis supurada y no de una afección tuberculosa, si un enfermo sospechoso nos da un número de leucocitos por encima—es un ejemplo—de 20.000. Una leucocitosis tan intensa encontramos pocas veces, se puede asegurar que nunca, en un proceso tuberculoso puro, aunque existan múltiples lesiones caseificadas. En los niños encontramos frecuentemente bronquiectasias consecutivas a procesos neumónicos o bronconeumónicos agudos, y tales bronquiectasias son en ocasiones de difícil diagnóstico porque la sintomatología auscultatoria es borrosa y porque tampoco hay síntomas radiográficos precisos. Ocurre algunas veces que no sabemos con seguridad si estamos en presencia de una de tales bronquiectasias o de un proceso tuberculoso, y también ahora la numeración de leucocitos puede ser una investigación decisiva. Algunos niños con retención de secreciones patológicas dan cifras de leucocitos fuertemente elevadas.

Muy a menudo cuesta trabajo averiguar si estamos en presencia de un tuberculoso pulmonar inveterado o de un enfermo de bronquitis crónica, con

lesiones tórpidas de alveolitis y ectasias de los tubos aéreos. Este problema nos lo plantea frecuentemente la clínica de cada día, y es más complejo aun cuando el síndrome bronquiectásico o la bronquioalveolitis supurada se dan en un antiguo tuberculoso. En estos casos las investigaciones sobre los leucocitos pueden ser trascendentes, decisivas. En la práctica los casos se presentan complejos y llenos de dificultades.

Sujeto de cincuenta y seis años. Muy mal aspecto, pálido, terroso, con los ojos opacos y hundidos y con grandes ojeras. Disnea. No hay mucha taquicardia. Tosedor desde los treinta años y desde hace diez en varias ocasiones los esputos manchados de sangre. Expectoración abundante y habitual. A pesar del catarro crónico, siempre vida ordinaria de oficinista. Hace un mes que se encuentra peor, más tos, expectoración más abundante, fiebre que no llega a 38°. Hemoptisis a chorro que cede un poco, pero que se prolonga días y días. Por percusión, matidez en ambas bases por detrás, y estertores húmedos gruesos y medianos. Número de leucocitos, 22.500 y 86 por 100 de granulocitos neutrófilos. No hay bacilos de Koch en los esputos. Diagnóstico que se confirma: bronquitis crónica con dilataciones bronquiales y episodio bronconeumónico actual. No hay tuberculosis.

Las hiperleucocitosis sintomáticas de procesos broncoalveolares supurados se acompañan, generalmente, de aumentos mayores o menores de leucocitos polimorfonucleares, y especialmente en los niños una leucocitosis polimorfonuclear algo elevada, por ejemplo, de 80 de tales leucocitos por 100, va en contra de un proceso tuberculoso y a favor de una bronquioalveolitis no fímica. En los niños, es sabido, por predominar notablemente las estructuras linfáticas, hay linfocitosis fisiológica, y aun procesos tuberculosos que evolucionan desfavorablemente hacia la caseificación suelen no producir considerable aumento de polimorfonucleares.

Muchas veces es difícil en clínica, por lo menos durante algún tiempo, saber si estamos en presencia de un proceso tuberculoso pulmonar neumónico o bronconeumónico de evolución aguda, o de una bronconeumonía no tuberculosa. Este problema nos plan-

tea la práctica frecuentemente en los servicios muy movidos. Casi siempre la hematología rutinaria pone las cosas en claro. Si se trata de un proceso no tuberculoso se encuentra casi siempre una leucocitosis considerable, 20.000 leucocitos, por ejemplo, con predominio de polimorfonucleares neutrófilos. En los procesos tuberculosos la leucocitosis es menor. No olvidemos que con frecuencia desagradable en procesos tuberculosos graves que evolucionan hacia la caseificación los bacilos—aun cuando esto parezca muy raro—se presentan tardíamente y el diagnóstico se dificulta. Por otra parte, en algunos casos determinados enfermos de bronquioalveolitis generalizadas, no tuberculosos, tienen un aspecto de fímicos graves que evolucionan agudamente de un modo fatal. En estos casos es imperdonable dejar de hacer la fórmula leucocitaria y la numeración de leucocitos.

Enfermo de veintidós años. Le pasan al Servicio, desde una clínica de Medicina, por supuesta tuberculosis pulmonar. En efecto, parece un tísico: muy mala cara, taquicardia intensa, en conjunto gran síndrome tóxico. Interrogatorio difícil, pues es torpe y está algo confuso. Siempre flaco; siempre débil. Se constipó hace mes y medio y se siente cada vez peor. Por auscultación soplo, muchas zonas de estertores húmedos de finas y medianas burbujas. (Véase la radiografía del enfermo, figura 1.^a) Velocidad de sedimentación, 85 milímetros a la hora, 35.000 leucocitos con el 85 por 100 de neutrófilos. No se encuentran bacilos de Koch, a pesar de repetir las pesquisas. Se trataba de una bronconeumonía subaguda. (Véase la radiografía 2, obtenida a los diecisiete días de la 1.^a) El enfermo está curado y se ven limpios los campos pulmonares.

En niños y en adultos, algunas veces, se hace difícil averiguar si una pleuresía exudativa que nos parece purulenta es o no de naturaleza tuberculosa. En este último caso el número de leucocitos es notablemente elevado y la fórmula leucocitaria se caracteriza por el predominio de los granulocitos neutrófilos, coincidiendo todo esto con una velocidad de sedimentación notablemente acelerada. En la práctica las cosas se complican a veces de tal modo que se duda durante algunos días.

Niño de nueve años. Hace más de un mes que se ha puesto enfermo, aun cuando en realidad lo ha estado siempre, pues se trata de un niño flaco, inapetente habitual, que ha tenido adenitis cervicales y siempre un nerviosismo patológico. En la familia hay fímicos. Este niño ha pasado los veranos en el mar y otras veces en la montaña. Enfermó, al parecer, agudamente, con fiebre alta, y rápidamente decae; la fiebre no cede, es continua, con altas y bajas; sudores, inapetencia absoluta; aspecto de gran intoxicación; muy poca tos. El médico de cabecera encuentra algo anormal en el aparato respiratorio y piensa en un derrame pleurítico que cree de naturaleza tuberculosa, por los antecedentes del pequeño. Se le enumeran los leucocitos y tiene 29.000. Se le hace fórmula leucocitaria y se encuentran 83 polimorfonucleares neutrófilos. La radiografía da un velo que coge todo el hemitórax izquierdo con zonas más claras. El lado opuesto limpio. Varias punciones en blanco, y a pesar de ello

intervención quirúrgica, pleurotomía con resección costal. Se trata de absceso pleural enquistado de neumococos. Este niño se tenía por fímico y se pensaba mandarlo a un sanatorio antituberculoso.

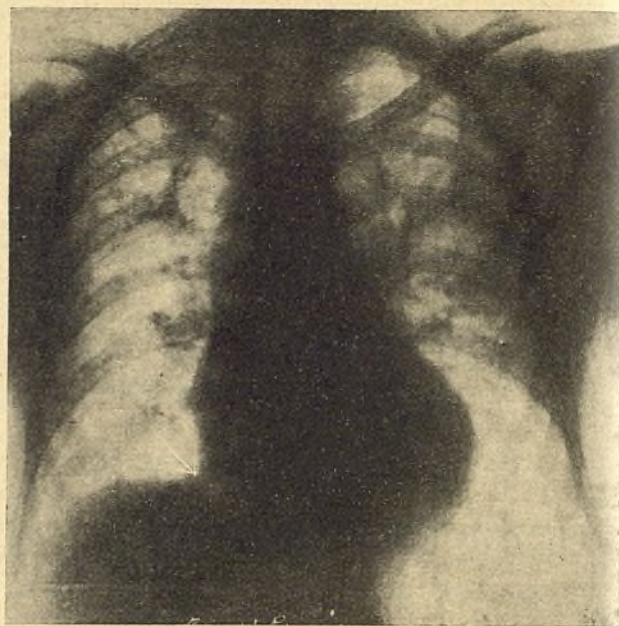


Fig. 1.^a—Radiografía de un sujeto con bronconeumonía no tuberculosa. La radiografía parece de un tuberculoso. 35.000 leucocitos, con el 85 por 100 de polimorfonucleares neutrófilos. Velocidad de sedimentación, 85 milímetros a la hora. No hay bacilos de Koch.

He dicho hace un momento que un sencillo recuento leucocitario puede bastar ante ciertos enfer-

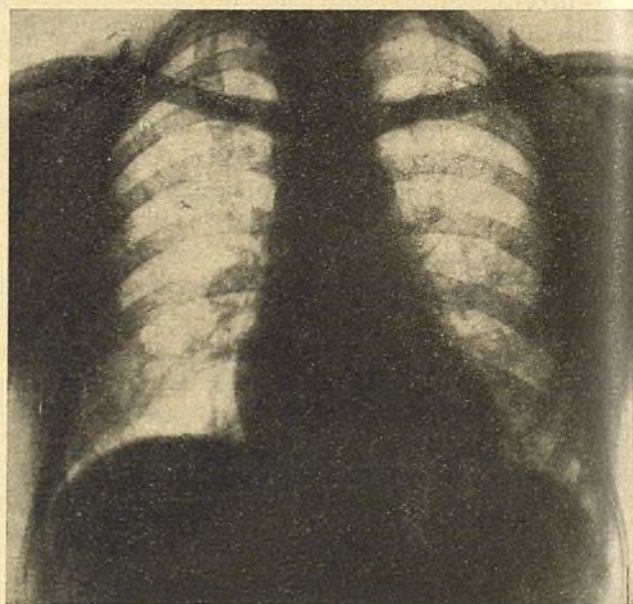


Fig. 2.^a—Radiografía del mismo enfermo de la figura 1.^a, curado. Bronconeumonía resuelta; entre una y otra radiografía, diecisiete días de intervalo.

mos para desechar un diagnóstico admitiendo otro trascendental.

Sujeto de dieciocho años. Aspecto de gran intoxicación, mucha taquicardia; fiebre hasta 39° con remisiones; sudo-

res, poca tos y poca expectoración. Viene con el diagnóstico de tuberculosis del lóbulo superior derecho. Por percusión, zona mate con resistencia al dedo por encima y por debajo de la clavícula. En la radiografía, la sombra que se aprecia en la figura 3.^a Este muchacho tiene 25.000 leucocitos, 85 por 100 de polimorfonucleares neutrófilos y una velocidad de sedimentación de 90 milímetros a la hora. Se diagnostica un absceso pulmonar, diagnóstico que se confirma en todas sus partes. La radiografía 4 pertenece al mismo enfermo tratado por el neumotórax.

En las supuraciones agudas de pulmón hay, naturalmente, leucocitosis, a veces notablemente alta 50.000 leucocitos en un caso mío), pero a medida

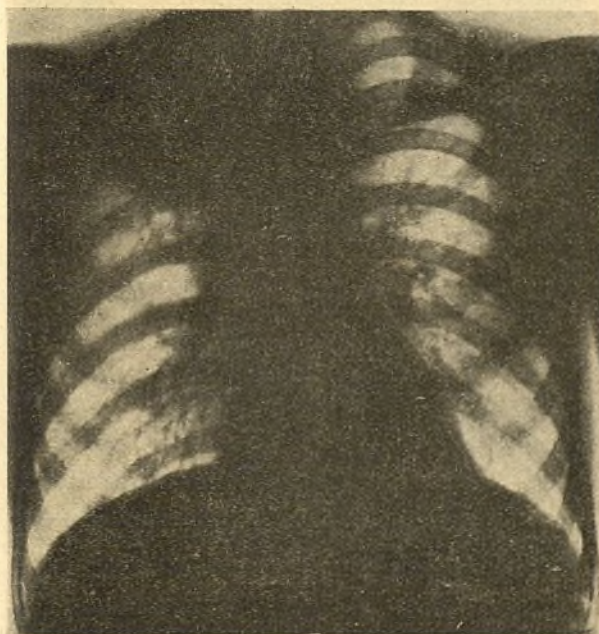


Fig. 3.^a Absceso pulmonar del lóbulo superior derecho; 25.000 leucocitos, con el 85 por 100 de polimorfonucleares neutrófilos. Velocidad de sedimentación, 90 milímetros a la hora.

que el proceso toma caracteres de torpidez, evolucionando de un modo crónico, disminuye el número total de leucocitos y también el de polimorfonucleares neutrófilos. Esto ocurre, por otra parte, en todas las flegmasias crónicas. Los procesos tuberculosos puros no estimulan los órganos leucopoyéticos de una manera tan intensa. Las lesiones tuberculosas solamente aumentan el número de leucocitos de una manera sensible cuando evolucionan hacia la caseosis y quedan en libertad los tóxicos resultantes de la lisis celular, pero el número de leucocitos no es notable-

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. A. PULIDO MARTÍN.—Necesidad de la uretroscopia para el diagnóstico o el tratamiento de algunos procedos uretrales.

DR. VALDÉS LAMBEA.—La frenicectomía en el momento presente en el tratamiento de los procesos broncopulmonares, 300 casos personales. Triunfos y fracasos.

Divulgación científica extranjera: Estudio fisiopatológico del calcio.

Bibliografías.

Prensa extractada.

mente elevado. En los cavitarios con abundantes infecciones asociadas, con retención de materiales, hay a veces leucocitosis intensa, pues a las genuinamente fímicas se suman las lesiones producidas por gérmenes distintos al bacilo de Koch.

Frecuentemente sucede que no sabemos con seguridad si estamos en presencia de un tuberculoso rastrero de pocos síntomas torá-

cicos, con intensa desnutrición, con anemia tóxica, no muy grande, con febrícula, o si estamos en presencia de un individuo con un proceso palúdico de poco aparato sintomático que evoluciona a la sordina, subrepticamente. Este problema le encontramos a menudo en los hospitales militares (soldados regresados de Africa) y en muchas regiones españolas castigadas por el paludismo. Ya dije en un trabajo ante-

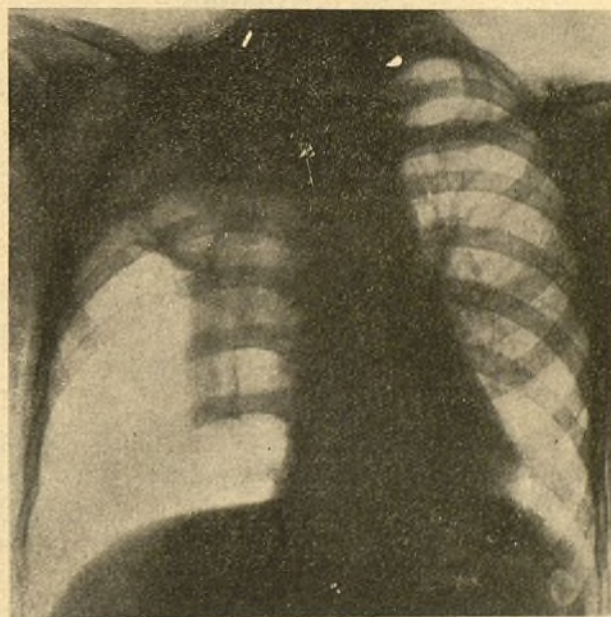


Fig. 4.^a—El mismo enfermo de la figura 3.^a tratado por el neumotórax.

rior que estos palúdicos suelen presentar velocidades de sedimentación notablemente aceleradas, síntoma hematológico a mi juicio muy importante. La numeración de leucocitos no nos saca de dudas, pues no hay leucocitosis notable ni en los tuberculosos ni en los palúdicos a que me estoy refiriendo ahora, y la fórmula leucocitaria de ambas clases de enfermos es borrosa, poco expresiva, con linfocitosis o monocitosis no muy grande. Hay que perseguir tenazmente el hematozoario, investigación que nos saca de dudas.

También algunas veces nos ocurre en la clínica

de batalla que no sabemos, pese a la intensificación de las pesquisas, si estamos en presencia de un tuberculoso o de un sujeto víctima de una septicemia crónica, de una de esas septicemias rastreras que evolucionan sin metástasis o con metástasis poco aparatosas, de escaso relieve clínico. Hay un síndrome tóxico general, palidez, decaimiento, adelgazamiento, taquicardia y febrícula. Auscultamos al enfermo y encontramos algunos estertores, altos o bajos, de dudosa significación. Hacemos una radiografía y su lectura no nos permite tampoco hacer un diagnóstico firme; pero también pocas veces en estos casos la investigación del número de leucocitos y de la fórmula leucocitaria nos resuelven el problema, porque casi todas estas septicemias crónicas o intermitentes, rastreras, insidiosas y prolongadas, como la llamada fiebre de Malta, la sepsis por el *mitior*, o por el *coli*, etcétera, evolucionan sin cambios notables del equilibrio leucocitario y sin que el número de estos elementos aumente mucho, y también, como en el paludismo, la fórmula leucocitaria es notablemente borrosa. Frecuentemente hay linfocitosis y en algunos casos monocitosis ligera. Pueden persistir los eosinófilos.

TRABAJO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA

Pseudoneoplasia de la conjuntiva. Curación con el neosalvarsán

(Con presentación del enfermo) (1)

POR LOS DOCTORES

MANUEL MARÍN AMAT

Y

ENRIQUE MARÍN ENCISO

El caso que sometemos a la consideración de esta Academia presenta un interés práctico extraordinario porque viene a confirmar una vez más el alto valor de las enseñanzas de la clínica, no sólo en aquellos casos en que el laboratorio enmudece, sino también en aquellos otros en que los datos que suministra no son exactamente concordantes con los que la sintomatología, la evolución y la terapéutica indican.

Observación.—M. S., de veintidós años de edad, soltera, natural de Madrid y de profesión sirvienta, nos fué enviada por los Sres. de, el día 8 de Marzo último, a nuestra consulta del Instituto Nacional de Oncología para que le tratásemos de un cáncer del ojo derecho.

Ante manifestaciones tan concretas y del estado

(1) Comunicación a la Sociedad Oftalmológica de Madrid, 7 de Abril de 1932. Remitida por los Dres. Marín para su publicación expresa en *El Siglo Médico*.

de ánimo que es de suponer, tanto en la interesada, como de su madre que le acompañaba, procedimos a la exploración de la enferma, cuyo resultado fué el siguiente:

Ojo izquierdo perfectamente normal.

Ojo derecho: edema poco intenso del párpado inferior, lagrimeo, ligera inyección periquerática en la porción correspondiente de la abertura palpebral, reflejos pupilares, visión, refracción, movimientos oculares y fondo de ojo normales, así como la conjuntiva palpebral y del fondo de saco superiores.

Unicamente, en el fondo de saco conjuntival inferior se observa una alteración patológica, que es el motivo de acudir a dicho Centro. El estado anormal de la conjuntiva de este fondo de saco ofrece los ca-



racteres siguientes: pequeña tumoración situada en los dos tercios externos del mismo, en la unión del párpado con el bulbo ocular y como de unos 4 ó 5 milímetros de altura y de superficie mamelonada, con cuatro elevaciones casi redondeadas, de coloración más rojiza que la conjuntiva normal, debida a una mayor vascularización. (Véase la fotografía y el dibujo correspondiente.)

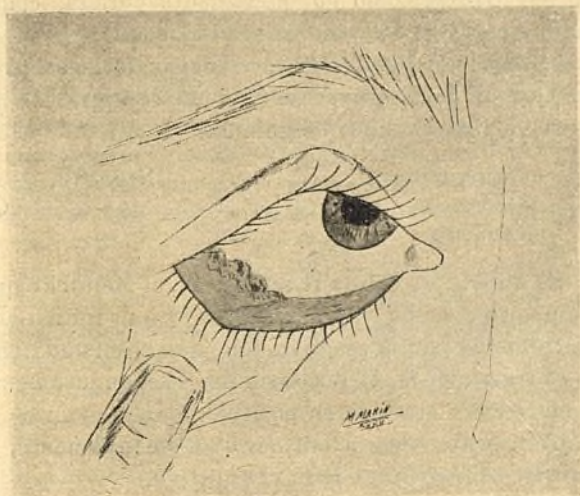
Por palpación se observa que esta pequeña tumoración es de consistencia media, movable, sin adherencias a los tejidos profundos, y que no determina ni dolor, ni hemorragia. De otra parte, existe una ligera exudación catarral de la conjuntiva, con obstrucción de las vías lagrimales, no estando infartados los ganglios preauricular y submaxilares, ni produciendo a la paciente la más ligera molestia.

A nuestro juicio existía una falta de correlación entre el estado local del fondo de saco conjuntival inferior del ojo derecho y las manifestaciones de los Sres. de, de la interesada y de la madre de ésta; y para explicárnosla procedimos a un minucioso interrogatorio, del que entresacamos los datos de mayor interés.

Estos son:

Antecedentes hereditarios.—La madre ha tenido un aborto a los seis meses, en el embarazo anterior al de esta joven.

Antecedentes personales.—Hace dos años padeció una bronconeumonía y después erisipela de la cara, y



desde entonces le llora dicho ojo. Agrega que también sufre de una faringitis crónica.

Enfermedad actual.—Dice que hace seis meses se le hinchó el párpado inferior derecho y que desde aquella época no ha aumentado, sino que ha permanecido en el mismo estado que actualmente presenta; pero que, sin embargo, acudió a un oculista de esta población, quien, conocedor de su alta misión profesional, le mandó hacer toda suerte de investigaciones y análisis biológicos, y cuyas certificaciones nos entrega.

Estos análisis se refieren a:

1.º **Examen bacteriológico de la proliferación conjuntival.**—Preparaciones directas: no se ven bacilos ácidoalcoholresistentes. No se comprueban bacterias ni hongos.

Siembras: Han sido hechas en agar Sabureand y en medios corrientes y especiales. No hay crecimiento a los tres días de estufa.

2.º **Análisis de sangre.**

Recuento globular y hemoglobina:

Hematies por milímetro cúbico.....	4.900.000
Leucocitos.....	6.000
Hemoglobina en volumen ...	76 por 100
Valor globular.....	0,77 —

No hay alteraciones globulares.

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares neutrófilos.....	56 por 100
— basiófilos.....	0 —
— eosinófilos.....	1 —
Pequeños linfocitos.....	35
Grandes —.....	3 —
— mononucleares... ..	3 —
Formas de transición.....	2 —

Formas patológicas no se ven.

Parásitos no se ven.

Índice de Arneth:

Clase 1.ª.....	13 por 100
— 2.ª.....	46 —
— 3.ª.....	37 —
— 4.ª.....	4 —
— 5.ª.....	0 —
Total de glóbulos.....	232 —

Reacción de Fahreus:

Técnica seguida, la de Westergren. Las lecturas han sido hechas en su aparato.

Lectura a la hora.....	9 milímetros.
— a las dos horas.....	24 —

$$\frac{9 \times \frac{24}{2}}{2} = 10,50 \text{ milímetros.}$$

(Datos normales en la mujer de 3 a 8 milímetros.)

Reacción de Matefy:

Negativa. No hubo floculación después de dos horas.

Reacción de Daranyi:

Negativa.

Reacción de Sachs y Klopstok:

Hecha, según los autores, con cantidades decrecientes del catión en serie y constante de lecitina.

Negativa.

Reacción de Besredka:

Se ha utilizado el antígeno de Besredka, y la reacción ha sido hecha según la técnica seguida en su sección del Instituto Pasteur, de París.

Débilmente positiva. Ha habido inhibición de la hemólisis, hasta la dosis de 0,4 de complemento.

Reacciones serológicas de lúes:

Negativas.

Reacción de aglutinación con antígeno tuberculoso.

Antígeno utilizado, el de Fernet.

Negativa, hasta la disolución más baja (1 por 5).

3.º **Biopsia.**—«Tiene tipo sarcomatoso».

También nos dice la interesada que inocularon un trocito al conejillo de Indias, pero que no sabe el resultado.

El resultado de la biopsia fué el que determinó el deseo de los familiares de la paciente, de que ésta ingresara en el Instituto del Cáncer, para su tratamiento.

Nosotros, ante hechos tan discordantes como el aspecto clínico de la lesión, en nada parecido a una

tumoración maligna y menos de tipo sarcomatoso, muy raro en la conjuntiva y excepcional en sus fondos de saco, puesto que el sitio de predilección es el limbo esclerocorneal, ya sea de células melánicas (melanosarcoma) o sin pigmento (leucosarcoma), y el resultado de la biopsia, quisimos realizar nuevos análisis por si éstos nos pusieran en camino del verdadero diagnóstico de la referida neoformación.

Por otra parte, el aspecto clínico de esta pequeña tumoración sin presentar ulceración, ni infartos ganglionares, no abonaban en favor de su origen tuberculoso; además de que la reacción con antígeno tuberculoso (y todas las demás) habían sido negativas, hasta la dilución más baja, así como la investigación del bacilo de Koch.

Tampoco presentaba esta pequeña tumoración ninguno de los caracteres clínicos de la esporotricosis de la conjuntiva, en donde las lesiones ofrecen el aspecto de masas amarillentas, con ulceraciones superficiales, verdaderos gomas, que se acompañan siempre, no sólo de infartos de los ganglios preauricular y submaxilares, sino también muchas veces de la inflamación de los vasos linfáticos (linfangitis), que de la conjuntiva van a dichos ganglios.

Asimismo, no podía hacer pensar en una lesión luética primitiva, chancro, por faltar la tríada característica del mismo: erosión, induración y adenopatía satélite.

Sólo nos quedaba una lesión en que poder catalogar la que la enferma sufría: la sífilides de la conjuntiva; con la circunstancia de que precisamente en aquellos días leímos una observación clínicamente idéntica a la presente, publicada en *Archives D'Ophthalmologie*, de París, mes de Febrero último, pág. 91, titulada: «Une syphilide lymphomatique de la conjonctive», por el Dr. Jules François (de Mons).

Los análisis que hemos practicado han sido:

1.º Análisis de sangre:

Wassermann.....	Negativo.
Kahn.....	Positivo débil.
Meincke.....	Negativo.

2.º Inoculación de pequeños trozos de la tumoración debajo de la piel de la raíz del muslo, a dos cobayos (día 18 de Marzo), con resultado negativo.

3.º Análisis histopatológico de un trozo de la neoformación: «nódulo de tejido conjuntivo neoformado que nos impresiona, como de origen inflamatorio» (Dr. Illeras).

4.º Examen del exudado conjuntival que cubría a la neoformación: no se encuentran gérmenes.

En vista de los resultados obtenidos por nosotros con los análisis practicados, y sobre todo, con el aspecto clínico y la evolución de la mencionada neoformación, inalterable a los continuados ataques a su integridad biológica, quitándole trozos para análisis, siembras, inoculaciones, etc., desechamos en absoluto el diagnóstico de neoplasia maligna, y especialmente de tipo sarcomatoso, cuya evolución en las condiciones de edad de la enferma y de los traumatismos su-

fridos hubiera sido de lo más alarmante. Igualmente desechamos el origen tuberculoso y esporotricósico de la lesión.

Y un tanto impresionados por la lectura del caso parecido, publicado en *Archives D'Ophthalmologie*, a que hemos hecho referencia, nos pareció conveniente reactivar el suero sanguíneo de esta enferma, para practicar nuevos análisis que pudieran indicarnos si se trataba de una simple sífilides conjuntival.

Para ello le hemos puesto tres inyecciones intravenosas de neosalvarsán de 15 centigramos cada una, los días 19 y 26 de Marzo y 1 de Abril, habiéndonos sorprendido la mejoría tan notable que ha experimentado la pequeña tumoración, hasta el punto que puede considerarse como completamente curada, como pueden observar los señores académicos.

El resultado del análisis serológico de la sangre, después de la reactivación con 45 centigramos de neosalvarsán, ha sido el siguiente:

Wassermann.....	Negativo.
Kahn.....	+
Meincke.....	+

Es decir, que con la reactivación, el Meinicke que era negativo se ha hecho positivo, lo que indica que continuando con la reactivación, que al mismo tiempo es tratamiento, el Wassermann casi seguramente se convertirá también en positivo.

Todo esto viene a afirmar que, efectivamente, se trata de una sífilides de la conjuntiva.

Información científica extranjera

EL MOMENTO PROPICIO PARA LA FECUNDACIÓN

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA VAEMBAR

En el número 9 del *Munchener Med. Woch.* del año pasado apareció un interesante trabajo del Dr. Hermann Knaus, de la Universidad de Graz, en el que se planteaba un curioso y original punto de vista referente al debatido momento más favorable para la fecundación. Perdido se encontraba este interesante artículo entre las fichas de nuestro archivo, cuando investigando en él en busca de orientación bibliográfica para un trabajo de investigación que nos proponemos, cayó de nuevo ante nuestros ojos. Lo releímos interesados y nos pareció oportuno dedicarle una de estas informaciones científicas, añadiéndole algunos comentarios de nuestra cosecha, deducidos de otras lecturas y de la experiencia y observación de los casos que hemos tenido en nuestro ejercicio profesional.

La experimentación en los animales es la cantera inagotable de donde se han deducido todos o casi todos los hechos de fisiología. El individuo humano es sujeto de investigación patológica, en el que no es dable profundizar experimentalmente cuando se encuentra en perfecto equilibrio su funcionamiento orgánico. Además, y aun en el terreno de la clínica, la investigación experimental se encuentra coartada y limitada por un cúmulo de consi-

deraciones de índole moral y humanitaria. Por este motivo la fisiología se ha ido lentamente construyendo sobre las deducciones que la semejanza anatómica permitía presumir acerca del funcionamiento. Naturalmente que todo esto no permite en realidad y en la mayoría de las cuestiones, más que el establecimiento de principios fundamentales sin descender a detalles.

Las investigaciones referentes a los órganos genitales de los animales y los hombres, proseguidas en el transcurso de los siglos, han permitido deducir que, con variaciones de detalle, en todos los machos puede observarse un órgano copulador o pene y dos testículos, y en las hembras uno o varios órganos receptores (vagina, útero y trompas) y dos ovarios. Con tales elementos, más o menos modificados y complicados, la Naturaleza asegura su continuación. Esta similitud de estructura, según Knaus, permite suponer una estrecha semejanza entre su funcionamiento.

Las leyes fundamentales fisiológicas de la fecundación en el hombre que en los demás mamíferos, dirigen los fenómenos vitales de los que dependen la unión de los dos gametos y el desarrollo del nuevo organismo. Sin duda, existe igualmente una ley que reglamenta la fecundación, marcando por ende la entrada en actividad del cuerpo amarillo.

En todos los seres de sangre caliente la aptitud para la fecundación del óvulo se limita a algunas horas. Esta particularidad característica de la célula femenina tiene por resultado que la fecundación sea posible únicamente en el curso de las primeras horas que siguen a la dehiscencia folicular.

Hasta hace bien poco tiempo eran muy escasos nuestros conocimientos acerca de las modificaciones del óvulo, después de la ruptura del folículo y en manera alguna podíamos trazar un cuadro de las modificaciones, por las cuales desaparecía rápidamente la aptitud para la fecundación de la célula ovular. Las notables investigaciones de G. Pinkus sobre el desarrollo del óvulo después de la ruptura del folículo y sobre la suerte de esta célula, fuera fecundada o no, investigaciones efectuadas en la coneja, han aportado un esclarecimiento considerable al estudio de esta cuestión. Rápidamente, antes de la entrada del óvulo en la trompa se desarrollaba en su derredor una sólida capa albuminosa, lo que explicaba la pérdida de su aptitud para la fecundación.

Es preciso hacer notar también que los espermatozoides pierden en los órganos genitales de la mujer su capacidad de fecundar, más rápidamente que la de moverse. La primera de estas capacidades no persiste más allá de cuarenta y ocho horas.

Por último, cuando el huevo se implanta, el cuerpo amarillo toma los caracteres que le transforma en lo que se ha llamado cuerpo amarillo de la gestación. Si la fecundación no tiene lugar, si el huevo, por lo tanto, no se implanta en el organismo materno, el cuerpo amarillo de cada especie zoológica tiene una duración precisa y autónoma. Por lo tanto, en este lapso de tiempo es en el que debe establecerse la implantación del huevo para que la gestación se produzca.

Fundándose Knaus en esta ley, comprobada para la mayoría de los mamíferos, ley que pudiéramos llamar fisiológica de la fecundación, ha llegado a la convicción de la inexactitud de la opinión corriente que precisaba que toda mujer que tenía un ciclo menstrual regular de veintiocho días podía ser fecundada en cualquier día de este ciclo.

Habiendo logrado precisar experimentalmente según un método nuevo el término de la ovulación en la mujer sana con un ciclo menstrual de veintiocho días piensa el autor haber encontrado bases que permitan un estudio crítico fundamentado de las ideas emitidas hasta el momento sobre la aptitud para ser fecundada la mujer. Por último, ha podido comprobar de un modo indudable, al menos para él, que una mujer con menstruaciones regulares de cuatro semanas no podía concebir más que en el período existente entre el once al diecisiete días de su ciclo menstrual. Durante los diez primeros días y después del diecisiete y hasta la llegada de la siguiente menstruación existe una esterilidad fisiológica.

Parece en realidad sorprendente que en pleno siglo xx se discuta aún una cuestión que parecía ya resuelta en los tiempos más remotos única y exclusivamente por la experiencia de la observación. En el Talmud de Babilonia se leen unas frases que no resistimos la tentación de copiar en este lugar:

«Una mujer no puede hacerse encinta más que poco tiempo después del baño de purificación prescrito por la ley de Moisés a las mujeres después de sus menstruaciones.» El baño de purificación se efectuaba por regla general en el dozavo día del ciclo menstrual. Para los judíos ortodoxos las relaciones sexuales están sometidas a las prescripciones siguientes: «Las relaciones sexuales están prohibidas: 1.º, por lo menos veinticuatro horas antes de la aparición de la regla; 2.º, durante las reglas, que se suponen por lo menos de cinco días; 3.º, una semana después de la desaparición de la misma.»

Las observaciones publicadas por Odino están de completo acuerdo con las observaciones clínicas y los trabajos de investigación biológica efectuados por Knaus.

Las comunicaciones orales y escritas obtenidas por este autor en respuesta a sus trabajos sobre el término de la concepción en la mujer que tiene un ciclo menstrual regular de veintiocho días, han alcanzado una extensión tal que consideramos necesario efectuar un breve resumen.

El número de mujeres no fecundables durante los diez primeros días y después de diecisiete del ciclo menstrual es tal que puede concederse a este hecho una regularidad fisiológica.

Al lado de estas observaciones que comprueban la opinión de Knaus existen algunas otras que observadas superficialmente pudieran debilitar la convicción en este sentido. Siendo estos casos de un interés didáctico mayor que los francamente afirmativos, los someteremos a un examen más minucioso.

Primera observación. Mujer de veinticuatro años con un ciclo menstrual regular que variaba entre los veintiséis y los veintiocho días. Última regla el 15 de Junio de 1927. El 28 de Junio contacto sexual en el catorce día del ciclo. Embarazo.

Parto el 21 de Marzo de 1928. Habiendo esperado las dos primeras menstruaciones post-partum, cuando se establecieron éstas de un modo regular, efectuó el coito únicamente en los períodos de esterilidad fisiológica, no produciéndose ninguna gestación. Menstruación el 31 de Mayo; relaciones sexuales el 11 de Junio en el doce día del ciclo. Gestación.

Parto el 9 de Marzo de 1930. Primera menstruación después del parto el 4 de Mayo; coitos en el período de castidad; esterilidad fisiológica. Segunda menstruación el 6 de Junio; contacto sexual el 23 del mismo en el dieciocho día del ciclo. Gestación.

En este caso la cohabitación en el dieciocho día del ciclo menstrual da lugar sin duda alguna a la concepción, lo que indica que la ovulación se ha producido en este día o bien hasta el 20 del mencionado ciclo. Este caso, como decimos, pudiera ser superficialmente interpretado como una demostración de la inexactitud de la teoría de Knaus. Sin embargo, un análisis detallado permite establecer debidamente la causa de esta aparente separación de lo que este autor señala como normal.

Si la lactancia en este caso no provocaba amenorrea, podemos reconocer fácilmente, sin embargo, su influencia regresiva sobre el ovario, la cual condicionaría la prolongación del ciclo menstrual. Dé este modo el primer ciclo menstrual después del parto alcanza una duración de treinta y tres días.

Las condiciones vitales en este caso y también más tarde hasta el día de la concepción, el dieciocho día del ciclo, siguen sin modificación; no cometeremos error alguno admitiendo que este ciclo tendría la misma duración si no se hubiera efectuado la concepción.

Las condiciones de tiempo de los fenómenos biológicos en presencia de un ciclo menstrual de treinta y tres días no son en manera alguna idénticos a los de un ciclo de veintiocho días, sino que difieren, y esto es lo esencial, en lo que se refiere al término de la ovulación. En las condiciones mencionadas despréndese el óvulo por lo general entre el diecinueve y el veinte días, si recordamos que la menstruación aparece uno o dos días después de la extinción de las funciones del cuerpo amarillo.

Knaus mismo ha demostrado en otra ocasión que el cuerpo amarillo tiene en cada especie animal una función autónoma independiente de la célula ovular y una duración fija y determinada.

Según sus investigaciones sobre el momento de la ovulación en la mujer sana con un ciclo menstrual de cuatro semanas y las interesantes observaciones de Odino sobre el término de la ovulación en todas las formas de ciclos menstruales, la función del cuerpo amarillo humano en condiciones fisiológicas está limitada a unos catorce días.

Este hecho ha podido afirmarlo por medio de una comunicación escrita, recibida por el profesor Knaus, que dice a la letra.

«Mi mujer se queja de tener durante las menstruaciones, que aparecen regularmente cada cuatro semanas, uno o dos días de cefalalgias, náuseas y abatimiento. Desde hace años este estado aparece regularmente hacia la mitad del periodo intermenstrual. Desde hace mucho tiempo he relacionado estas molestias del periodo intermenstrual con la ovulación. He podido igualmente comprobar que llegan exactamente en el décimotercero día después de la menstruación, habiendo deducido de ello que la ovulación se inicia en el mencionado día.»

Otro fragmento de las cartas recibidas por Knaus, en el sentido de sus investigaciones, es igualmente interesante:

«Aproximadamente a la mitad del periodo de tiempo existente entre dos menstruaciones, mi mujer, que tiene actualmente treinta y cuatro años, presenta constantemente dolores, unas veces en un lado y otras en otro de la región de los ovarios.» Este hecho se viene comprobando regularmente desde la pubertad, habiéndose hecho mucho más claro en los dos últimos años. Suponemos que este hecho puede estar condicionado por la salida del óvulo del ovario. Esto ocurre casi siempre hacia el décimocuarto día del ciclo menstrual. Es notable señalar que

entre el desprendimiento del huevo y el comienzo de las reglas transcurren exactamente otros catorce días.

Por todos estos y otros muchos hechos, parece comprobado que la duración del cuerpo amarillo humano en sus condiciones de actividad es aproximadamente de catorce días, siendo, por lo tanto, fácilmente comprensible que ante un ciclo menstrual de treinta y tres días, un coito efectuado en el dieciocho día pueda tener como resultado una gestación, ya que el contacto sexual se efectúa justamente en el momento de mayor aptitud por parte de la mujer para ser fecundada.

Las experiencias prácticas que en este caso particular han sido proseguidas durante tres años con la mayor precisión, están completamente de acuerdo con nuestros conocimientos de la fisiología de la reproducción y muestran también con claridad que cuando se ha modificado, el ciclo igualmente se modifica el momento de mayor aptitud para la fecundación en igual sentido.

En los casos siguientes, aunque no existe la misma abundancia de datos, insiste particularmente sobre ellos el autor por razones que expondremos al final.

Segunda observación. Mujer casada, de cuarenta años, madre de muchos hijos. Menstruaciones regulares cada veintiocho o treinta y dos días. Relaciones sexuales únicamente en los días señalados por Knaus como de esterilidad fisiológica. Embarazo.

El día de la concepción no ha podido ser precisado en este caso, habiendo existido coitos antes y después del momento de fertilidad del ciclo menstrual.

Queda en primer lugar investigar si en presencia de un ciclo de treinta y dos días, el coito después del día diecisiete puede dar lugar a la fecundación. Esta cuestión debe resolverse sobre la base de las consideraciones siguientes: En presencia de una actividad de un cuerpo amarillo de una duración media de catorce días, la ovulación en el curso de un ciclo de treinta y dos días se produce entre el diecisiete y el diecinueve, existiendo, por lo tanto, posibilidad de gestación en estos días, que en la mujer de ciclo menstrual normal son considerados como de esterilidad fisiológica.

Tercera observación. Mujer casada, de treinta y dos años, madre de muchos hijos. Las menstruaciones, que por lo general no duran más de dos días, aparecen regularmente cada veintisiete días. Relaciones sexuales únicamente en los días indicados de esterilidad fisiológica. Gestación.

Igualmente en este caso no ha podido ser precisado el día de la concepción, ya que ha tenido numerosas relaciones sexuales antes y después de las menstruaciones. Debemos, ante todo, precisar si el coito en el periodo de los diez primeros días del ciclo menstrual de veintisiete puede ser fecundo.

Según los principios admitidos más arriba, se considera como el término de la ovulación en el ciclo menstrual de veintisiete días, el doce o el trece y, por lo tanto, en ciertos casos las relaciones sexuales antes del día undécimo pueden ir seguidas de fecundación.

Cuarta observación. Mujer de treinta y dos años, madre de cuatro niños. Menstruación con un ciclo de treinta y cuatro a treinta y ocho días. Interpretando erróneamente las conclusiones de Knaus sobre la aptitud para la fecundación, practicaban las relaciones sexuales entre el undécimo y el decimoséptimo día, absteniéndose en el resto del ciclo de ellos. Durante un año transcurrieron las cosas de este modo sin que se produjera el embarazo. Más tarde, instruida debidamente en las ideas de Knaus, mo-

dificó su ritmo de relaciones sexuales, absteniéndose de practicarlas entre los días once y diecisiete. Como consecuencia de este cambio de conducta al primer mes quedó embarazada.

Los buenos resultados obtenidos al comienzo por el procedimiento falsamente interpretado, y los malos logrados por lo exactos, son fácilmente comprensibles desde el punto de vista biológico. Según el cálculo de Knaus, en presencia de un ciclo menstrual de treinta y cuatro a treinta y ocho días, la ovulación se produce sobre el veinte al veinticinco día del ciclo, lo que explica que en este caso, sin saberlo, fué empleado el momento de esterilidad fisiológica. Trátase, por lo tanto, de un magnífico ejemplo de la relación evidente entre la ovulación y la fecundación.

Quinta observación. Mujer de veintiocho años, multipara, con menstruaciones de cuatro días cada cuatro semanas. Por mala interpretación de los consejos dados por un médico, según la técnica de Knaus, esta pareja tomaba como primer día del ciclo menstrual, no el primero de la menstruación, sino el primero después. Por lo tanto, para ellos, los diez días siguientes a la menstruación serían estériles. Practicando las relaciones sexuales entre el cinco y catorce día, dos meses más tarde apareció una gestación.

Ante este caso huelgan las explicaciones. Ante un ciclo menstrual de cuatro semanas el coito durante el periodo del quinto al catorce día comprende el momento óptimo de fecundabilidad.

Todas estas observaciones permiten concluir al autor, con grandes probabilidades de acierto en nuestro modesto criterio, que la aptitud para la fecundación en las mujeres de ciclo menstrual regular se limita al espacio de tiempo entre el once y el diecisiete días de él.

Estas investigaciones no nos indican más que los límites del tiempo de aptitud para la fecundación, pierden todo su valor en las mujeres en presencia de las irregularidades del ciclo, ya sea por su prolongación a treinta y dos días, ya por su limitación a veintiséis.

Indica el autor que no conoce caso alguno de fecundación en mujer de ciclo menstrual regular de cuatro semanas, cuando sus relaciones sexuales se han efectuado constantemente en el periodo indicado.

Los resultados obtenidos en la segunda, tercera y cuarta observación indican la necesidad de precisar los límites exactos de la fluctuación fisiológica en la evolución del ciclo menstrual regular de cuatro semanas.

Puede afirmarse, según estas ideas, que la aptitud para la fecundación en las mujeres que tienen un ciclo menstrual regular de cuatro, de veintiséis o de treinta y dos días, corresponde al periodo entre el nueve y diecisiete días, y para un ciclo menstrual de veintiséis días el óptimo de aptitud para la fecundación corresponde al undécimo o duodécimo día, para un ciclo de veintiocho días hacia el décimotercero o decimocuarto, y para un ciclo de treinta el decimoquinto o decimosexto.

Para que estas comprobaciones sobre la esterilidad fisiológica y la aptitud particular para la fecundación sean utilizables, que tengan un ciclo menstrual regular de veintiséis a treinta días, queda todavía, como hemos podido ver en los casos cuarto y quinto de las observaciones de Knaus, una dificultad que vencer, como es la delimitación exacta de los días anteriores y fértiles.

Sin embargo, esta dificultad podrá ser suprimida gracias a una explicación perfecta por parte del médico y el empleo de una técnica auxiliar que permita de una ma-

nera simple al propio tiempo que exacta, precisar el tiempo de aptitud para la fecundación en las mujeres que tienen la regla entre los veinte y los treinta días.

Tal es la síntesis del trabajo del profesor Knaus de Gratz, en el que nos parece existen datos de gran interés desde los puntos de vista científico y práctico.

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

CRITERIO SOBRE DIETÉTICA

Del corresponsal en Londres del *The Journal of the American Medical Association*.

Un Comité de autoridades sobre dietas alimenticias, compuesto por el Sr. F. Gowland Hopkins, el Prof. E. P. Cathcart, el Prof. Eduardo Mellamby y el Prof. V. H. Mottram, designado para llamar la atención del ministro de la Salud sobre las aplicaciones prácticas de los modernos avances en el conocimiento de la nutrición, ha redactado un memorándum sobre crítica y mejora de la dieta. El Comité considera que un hombre adulto necesita 3.000 calorías diarias, y la mujer adulta 2.500. Para los niños menores de un año, la necesidad diaria es de 600 calorías; de uno a dos años, 900; de dos a tres, 1.200; de tres a seis, 1.500; de seis a ocho, 1.800; de ocho a diez, 2.100; de diez a doce, 2.400. Las muchachas de catorce o más años, 2.500. Los chicos de catorce o más años, 3.000. En los climas templados el reparto se hace correspondiendo a las proteínas de 10 a 15 por 100 del total de las calorías; a las grasas el 20 al 35 y a los carbohidratos, 50 a 70.

Si las cantidades de proteínas y grasas descienden bastante por debajo de 80 y 50 gramos, respectivamente, al día, o el tanto por ciento de calorías derivadas de los hidratos de carbono sube mucho por encima del 66 por 100, la dieta necesita mejora.

Otro punto de vista, el segundo, a que hay que atender es la administración de proteínas de primera clase. Algunas proteínas reemplazan mayor cantidad de proteínas perdidas por el cuerpo que otras y son, por lo tanto, más adecuadas para fines del desarrollo. Esas son llamadas proteínas de primera clase y (para la dietética práctica) se encuentran sólo en los productos animales, como el queso, los huevos, los pescados, la carne y la leche. La cantidad de proteínas de primera clase es al día, para el hombre, de 37 gramos. La dieta de las personas de la clase media contiene más de 55 gramos, pero la dieta de la clase trabajadora desciende con frecuencia por debajo de este límite.

El tercero y el cuarto punto de vista se refieren, respectivamente, a las sustancias minerales y a las vitaminas. Desgraciadamente, no hay hasta ahora, cifras determinadas sobre la cantidad que es precisa de vitaminas esenciales. Sin embargo, los alimentos que son útiles para suministrar materias minerales lo son para suministrar vitaminas. Por ejemplo, el hígado y la yema de huevo suministran bastante cantidad de hierro y de vitamina A; la yema de huevo suministra también vitamina D; el hígado de pescado y las huevas o freza de pescado, que dan yodo, proporcionan también las vitaminas A y D; la leche y el queso, que dan calcio, dan vitamina A. Los elementos minerales esenciales son el calcio, el fósforo, el yodo y el hierro. Hay la seguridad de que con frecuencia faltan en la dieta calcio, yodo y hierro. El calcio se halla en el queso, en la yema del huevo, en la leche, en el salvado y en las verduras; el fósforo en el queso,

en la yema del huevo, la leche, el salvado, la harina de avena; el yodo en los alimentos de origen marino (pescados, mariscos, las algas comestibles) y en algunas hojas vegetales (los berros, las hojas de la remolacha, las cebollas); el hierro en la yema del huevo, en la carne, el hígado, en la harina de avena y en los vegetales.

Las vitaminas más esenciales se hallan del siguiente modo: La vitamina A existe en el hígado, en las zanahorias, en la manteca, en la leche, en el queso y en la mayoría de las grasas animales (pero no en el tocino), en los frutos amarillos y en los vegetales. La vitamina B se compone de varias fracciones, pero hay poca seguridad de que ella o su componente esencial se halle ausente de cualquier régimen que no esté pésimamente preparado. Además, si la dieta es satisfactoria desde el punto de vista de las vitaminas A, C y D, probablemente será completa desde el punto de vista de la vitamina B. La vitamina C se halla en los alimentos frescos, crudos, y es la única que sufre mucho con la ebullición doméstica, de tal modo que no hay que confiar en los vegetales y frutos cocidos. La vitamina D se halla en la grasa de pescado (preferentemente en los aceites de hígado de pescado), en la freza de pescado, en la yema de huevo, en la leche durante el verano, en la mantequilla y en las verduras.

De las sustancias minerales, la que suele faltar en Inglaterra es el calcio y posiblemente el yodo en algunas regiones montañosas; de las vitaminas, las que suelen faltar son la D, seguida de la A y de la C. Una dieta que contiene leche y sus derivados, pescados, huevos y ensalada fresca de verduras, lleva en sí pocos motivos de crítica desde el punto de vista de su contenido en sustancias minerales y en vitaminas. No hay datos cuantitativos en lo referente a la necesidad de vitaminas, pero acaso, si la dieta contiene un cuartillo de leche diario, bastante cantidad de queso, una naranja o un tomate, con ensalada cruda y si da una onza de manteca (o de margarina vitaminada) y de alguna manera una cantidad de grasa de pescado, como arenques, una vez a la semana durante el invierno (o en su defecto se tome una cucharada de hígado de bacalao), el contenido mineral y de vitaminas de la dieta será considerado como satisfactorio.

18 de Junio de 1932.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE METABOLISMO Y ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN, por S. J. Thannhauser. Traducido por los doctores D. José Sopena y D. Ignacio Bofill. Un tomo de XX-776 páginas, con 94 figuras, algunas en color. Editorial Labor. Barcelona, 1932.

Constituye este magnífico libro un detenido y completo estudio de las materias que su título abarca, en el que desde su primera página pueden apreciarse la extensión con que las expone el autor y la profundidad con que las va revisando.

Quien no conozca a fondo los asuntos que en la obra se tratan, irá haciéndose cargo, a medida que avance en su lectura y medite en el contenido de los capítulos, de lo que se ha progresado en el conocimiento del metabolismo y de los adelantos de la química, cuyos resplandores iluminan de

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

un modo portentoso los interesantes problemas de la nutrición normal y de su patología.

Se trata en el libro la fisiología del metabolismo global, siguiéndola el estudio de la obesidad y la demacración; luego se revisan las oxidaciones y reducciones, y se exponen el metabolismo proteico, el nucleínico, el de los hidratos de carbono, de las grasas, de los lipoides, de la colesteroína, de los ácidos biliares, el pigmentario y el mineral; se estudian la formación de sedimentos y cálculos, las vitaminas y avitaminosis y las hormonas.

Toda la obra se halla dotada de un gran interés y, en rigor, no pueden destacarse las excelencias de ningún determinado capítulo sobre los demás, pero, no obstante, no dejaremos de señalar como importantísimo y bien expuesto el que se refiere a la diabetes sacarina. La traducción es correcta y la presentación de la obra elegante y esmerada.

GONZÁLEZ CAMPO

LA CURA TERMAL CARBOGASEOSA EN LA TERAPÉUTICA CARDIOVASCULAR, por Pierre Noël Deschamps. Un tomo de 140 páginas en octavo. Masson y Compañía, editores. París, 1932.

El autor ejerce como médico hidrólogo en Royat, la estación más renombrada de aguas carbogaseosas de Francia. Por ello ha podido recoger un número considerable de observaciones que le permiten publicar este folleto rico en sugerencias y que debe leerse por todos los médicos que tratan enfermos cardiovasculares. El autor manifiesta claramente ese espíritu benigno y complaciente para juzgar todo lo que sean efectos curativos de las aguas minerales que es común a todos los médicos hidrólogos; pero no obstante, los hechos vienen demostrando en Alemania y en Francia que esas curas pueden ser muy útiles en manos de médicos que sepan manejarlas, cosa aquí muy necesaria, pues mal utilizadas dan lugar a serios y aparatosos fracasos.

Las interpretaciones que da el autor son suficientemente claras y lo bastante exactas para que los cardiólogos las lean con fruto y sepan que tienen un arma poderosa a su disposición, especialmente para tratar los hipertensos esenciales, y a no pocos con desfallecimientos cardíacos incipientes.

El libro está editado con cariño y presentado con esmero,

F. G. D.

LA LEPRE (LEGENDE, HISTOIRE, ACTUALITÉ), por el doctor Etienne Burnet. Un tomo de 185 páginas con profusión de grabados fuera del texto, 12 francos, Flammarion editor. París.

El libro que hemos de ocuparnos en esta nota bibliográfica es la consecuencia del viaje alrededor del mundo efectuado por el reputado hombre de ciencia y escritor Etienne Burnet, comisionado oficialmente por la Sociedad de las Naciones. Trátase de un libro de singular relieve en el que perfecta y hábilmente coinciden las dotes del sabio y del hombre de letras.

Por sus páginas, amenamente redactadas, desfila todo un panorama en el tiempo y en el espacio de cuestión tan interesante y sugestiva como es la de la lepra. El especialista el médico general y el hombre culto han de encontrar en este libro útil solaz y grata enseñanza.

El problema de la lepra tiene una multitud de facetas que requieren para ser perfectamente estudiadas el concur

so de facultades que rara vez coinciden en un mismo individuo. Faceta científica pura, características de tipo hondamente social y hasta características de tipo sentimental que sólo puede percibir las en toda su grandeza trágica un hombre de sensibilidad exquisita. El Dr. Burnet, destacada figura de la ciencia y las letras europeas, llena plenamente todas las exigencias del tema.

La leyenda (que aún perdura por desgracia hasta entre las gentes de cierta cultura), la historia y la actualidad del problema universal de la lepra, desfilan claramente expuestas por las páginas de este libro, cuya lectura aconsejamos a todos.

Resulta realmente vergonzoso que en pleno siglo XX y en países que se consideran capacitados para gobernarse por sí mismos en democracia, perduren en muchas cuestiones y principalmente en aquellas que tocan de cerca las cuestiones médicas y sanitarias, conceptos de un completo medievalismo. Por esto cuantos libros se dirijan a corregir, aun en el espíritu de los profesionales, conceptos estúpidamente equivocados, que abocan en normas de conducta inhumanas, nos parecen de un acierto extraordinario.

DR. TOMÉ BONA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. Auricchio. LA VACUNOTERAPIA EN LA SEPSIS DE LAS VIAS URINARIAS DE LOS NIÑOS.—El tratamiento medicinal de la sepsis de las vías urinarias de los niños está reducido al uso de los pretendidos antisépticos urinarios, como el salol, la urotropina, el helmiltol, etc., y ciertamente que los resultados que con ellos se consiguen no son demasiado lisonjeros. El autor pasa revista a la bibliografía actual acerca del uso de las auto y heterovacunas en el tratamiento de estas sepsis, casi todas debidas a pielocistitis, y ha ensayado en gran escala—en 72 casos—el uso de la autovacuna, considerando, desde luego, que las vacunas específicas han de tener una superioridad evidente sobre las no específicas. Para determinar el germen recogía la orina directamente de la vejiga, y previas todas las condiciones de asepsia, sembrándola en placas de Drigalski, en agar y en caldo. Las vacunas las preparaba con disolución fisiológica de los gérmenes hallados de modo que en cada centímetro cúbico hubiera 500 millones de gérmenes. Estos se habían sometido previamente a la temperatura de 55° en la estufa durante media hora. La dosis inicial era de 0,5 c. c., subiendo gradualmente a 2 c. c. Las inyecciones se hacían cada cuarenta y ocho horas, y sólo en caso de reacción intensa se espaciaban a tres o cuatro días.

En los 72 enfermos se encontraron como responsables de la sepsis los siguientes gérmenes: en 59 casos, el colibacilo solo; en tres, el coli asociado al estafilococo; en siete, el estafilococo puro, y en los tres restantes, el paratífus B. Cuando el responsable era el estafilococo—solo o asociado—existían al mismo tiempo supuraciones cutáneas que se aliviaron igualmente por la vacunoterapia. En los tres casos debidos al paratífus B se recurrió a la vacuna tifoparatífica, y la curación fué rápida y completa. Sólo en dos casos falló la autovacuna, debiendo hacer constar que en uno había antecedentes de sífilis y en el otro de tuberculosis, asociaciones ambas que prestan una gran rebeldía y gravedad a estas y a todas las enfermedades de las vías urinarias de los ni-

ños. Hubo otro caso en que la supuración se reprodujo; se trataba de un niño con malformación del uréter.

Concluye el autor afirmando que en la autovacunoterapia poseemos un remedio eficazísimo contra la sepsis de las vías urinarias. No debe ensayarse desde el primer momento. Al principio, en las formas agudas, se recurrirá al salol y a la urotropina a dosis suficientes, sin preocuparse demasiado por la pretendida acción congestionante sobre el riñón. Pero si en el transcurso de unas pocas semanas no se consigue una mejoría muy apreciable o si empeora el estado general del niño, deberá recurrirse a la autovacunoterapia, muy especialmente si los cultivos revelan que la enfermedad es producida por el bacilo coli. (*La Pediatría*, 1 de Mayo de 1931).—F. G. D.

I. Abraham. EL PORVENIR DE LOS NIÑOS QUE HAN PADOCIDO NEFROSIS GENUINAS.—Se ha escrito poco acerca de este asunto y en general se acepta que el pronóstico no es malo. En la clínica de niños de la Universidad de Berlín se han llevado a cabo observaciones sobre esta materia durante un período de unos catorce años. En este tiempo se han tratado 84 casos; 23 de niños y 11 de niñas. Diez de ellos murieron durante el tratamiento, 23 fueron dados de alta más o menos aliviados y uno queda en observación. En ninguno de los diez niños que murieron en la clínica había signos de uremia y en la autopsia no se encontró lesión alguna que indicara transición hacia un riñón retraído. Las causas directas de la muerte fueron las infecciones de las vías respiratorias, trastornos circulatorios, peritonitis y septicemias consecutivas a anginas. De los 23 niños dados de alta sabemos que han muerto ya ocho, faltándonos datos concretos sobre la causa de su muerte. De otros dos niños se ha perdido la pista. El más joven de los niños enfermos tenía dieciocho meses y el mayor doce años cumplidos. Desde su salida de la clínica ha transcurrido un espacio variable entre pocos meses y trece años. Uno de los enfermos ha pasado ya de los veinte años; dos tienen diecinueve; otro, dieciocho; uno, diecisiete; cuatro, entre diez a doce; dos tienen de seis a diez y otros dos de dos a cuatro años. Tres de ellos, los mayores precisamente, no presentan síntomas de nefrosis a pesar de haber padecido grandes edemas y albuminuria, y el resto de los niños no está curado por completo, presentan albúmina en la orina y de vez en cuando tienen edemas. Se comprueba en ellos que la albuminuria persiste más que los edemas. Los ya mayores hacen, no obstante, gimnasia y tienen oficios en los que precisa desplegar energías físicas. Muchos de ellos propenden a los enfriamientos, pero en ninguno se han visto nunca signos de uremia ni tampoco los síntomas característicos de la nefrosis intersticial. (*Monatschrift f. Kinderheilkunde*, tomo 58, fascículo 5/6).—F. G. D.

A. Strasser. ANÁLISIS DE LA ACCIÓN DE LOS BAÑOS.—En primer término, hay que tener en cuenta su acción mecánica. La masa de agua haciendo presión sobre la superficie del cuerpo provoca acciones independientes de las térmicas y de las químicas. Por la presión sobre el abdomen exprime las venas del interior de esta cavidad, aumenta el volumen del latido cardíaco y el del volumen al minuto, y proporciona una sobrecarga a esta víscera cambiando de paso la distribución de la sangre entre los vasos del organismo: mayor acúmulo a los periféricos y restricción de los centrales. Esta acción estática es muy eficaz en los nerviosos por las acciones reflejas que provoca. Esta acción se soporta de distinto modo en los sanos que en los que tienen el corazón ya enfermo. Por el pronto, unos y otros, cambian

el tipo de su respiración que pasa a ser torácica en vez de abdominal y, además, en los cardiopatas, puede provocar pequeños síntomas de insuficiencia cardíaca. La acción mecánica solo tiene aplicaciones terapéuticas limitadas en los enfermos de varices de los miembros inferiores.

Más importantes parecen ser los efectos vasomotores. Hoy día se ha comprobado que el efecto primitivo de los baños calientes y de los fríos es idéntico, ambos provocan una vasoconstricción de los capilares cutáneos. Sólo los baños indiferentes, cuya temperatura se eleva gradualmente, provocan de primera intención efectos vasodilatadores. Pero este efecto favorable parece ser que puede alcanzarse también con baños locales (maniluvios y pediluvios) que provocan vasodilatación general en toda la piel, en los músculos del esqueleto y en casi todos los órganos centrales, especialmente, glándulas y tubo intestinal. Es muy importante conocer esto, sobre todo, entre los médicos que preconizan los baños excesivamente calientes para el tratamiento de reumatismos. Los baños locales indiferentes calentados progresivamente hasta 43° y 45°, se soportan además mucho más tiempo que los baños generales a temperaturas menos elevadas, amén de que los efectos se consiguen sin cansar tanto al corazón, sin someter a tan grandes pruebas el sistema vascular, y sin excitar el centro termorregulador con una sangre sobrecalentada.

El baño indiferente acelera la circulación de todo el organismo; después de un baño de 35° aumenta la eliminación de úrea. Esto revela alivio de la función renal, no estando comprobado si también el hígado se beneficia de ello. Pero si se ha visto, que al acelerarse la circulación de piel y músculos estriados, el corazón obtiene un alivio positivo. Hay una hiperemia generalizada de todo el organismo en el sentido de que aumenta la sangre circulante y disminuye la acumulada en los grandes reservorios orgánicos.

Se ha discutido mucho si las sustancias químicas disueltas en el agua son o no permeables a través de la piel. Hoy día se acepta que la piel sólo es permeable a sustancias capaces de disolverse en el aceite (teoría de los lipoides de Overton), pero también se acepta que puede efectuarse un cambio entre aniones y cationes de sangre y agua del baño a través de la piel. Más esto ocurre en límites tan pequeños, que resulta mucho más cómodo hacer ingerir o penetrar por otras vías tales medicamentos. Lo mismo decimos de las emanaciones de radio que es mucho más cómodo y fácil absorberlas por inhalación que a través de la piel, caso de que se absorban algunas por esta vía. Sin embargo, el autor hace notar que tanto el ácido carbónico como otras sustancias, pueden penetrar a través de los orificios de las glándulas cutáneas, y que además puede haber una absorción de determinadas sustancias por la piel.

Pero en los baños de aguas minerales naturales hay algo más. En primer término, tal vez estas sustancias obren absorbidas por la piel en forma distinta; es posible que se almacenen en ella y pasen a la circulación en forma y dosis distinta a como lo hacen, introducidas por el tubo digestivo. Pero además, la piel es un órgano bastante independiente y rico en funciones que hasta la fecha han sido estudiadas muy deficientemente, y todo el complejo que integra un agua mineral—temperatura, sustancias químicas en disolución y en suspensión, etc.—, provocan reacciones en el organismo, que son distintas de las provocadas por cada factor aislado. Se ha dicho, por ejemplo, que el baño caliente elevaba el tono del vago y el frío el del simpático. Tal vez sea esto demasiado esquemático, y por ello falso.

Pero es indudable que en los baños minerales no se trata de acción de sustancias, sino de acción de fuerzas, de ex-

citaciones intensas a las que el organismo contesta según su capacidad de reacción. Esto plantea un nuevo problema y es el de la acción distinta de un mismo baño sobre sujetos con diversa capacidad reactiva, pero sobre este asunto apenas tenemos datos positivos.

Esta acción de fuerza propia del agua mineral y la reacción del sujeto, da cierta analogía a los efectos del baño mineral con el de la introducción de proteínas no específicas en el organismo, y de ahí la producción de fiebre, etc.

Llama además la atención, el que hoy día se reconozca el poder enorme de las aguas oligodinámicas sobre determinados estados morbosos. La cantidad de sustancias contenidas en el baño, pesa menos que su calidad y su afinidad especial por los diversos órganos y tejidos. Por ejemplo, el cloro de las aguas clorurado sódicas, apenas si en el organismo desempeña más papel que el de electrolito, en cambio, mínimas cantidades de yodo pueden dar lugar a intensas reacciones por su afinidad especial con el tiroides.

Estas reacciones de los baños se modifican por causas que muchas veces nos pasan desapercibidas, y así en un mismo balneario y en manantiales, al parecer iguales, se ha observado que unos provocan el máximo de reacción a los tres o cuatro baños, mientras que con las aguas de otros son precisos siete u ocho para que aparezcan.

Un baño mineral obra, por lo tanto, como una suma de excitaciones que obran por intermedio del sistema vegetativo. Esta suma de acciones permite comprender hoy día la antigua terminología francesa e inglesa de baños tónicos y baños sedantes, de la que no pocos se mofaban, porque al no ver obstatible la causa no querían reconocer el efecto sin tener en cuenta que estas observaciones exactas, recogidas por el empirismo, deben ser motivo de estudio y meditación, hasta aclarar su por qué, más nunca objeto de desdén, por no conocerlo. Esforcémonos por aclararlas y tengámoslas siempre en cuenta. (*Wiener medizinische Wochenschrift*, 1932, núm. 33).—F. G. D.

Erwin Bass. TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS CIRCULATORIOS EN LA FIEBRE TIFOIDEA Y EN OTRAS INFECCIONES.—Los trastornos cardiovasculares son causa directa de la muerte en no pocas infecciones; es difícil en la clínica distinguir la insuficiencia cardíaca pura de la vascular. Una y otra se asocian con extraordinaria frecuencia. Una de las infecciones en la que por su duración y localizaciones ocurre esto más veces es en la tifoidea. El autor no gusta del aceite alcanforado por lo tardío y lo inseguro de su acción y prefiere para substituirlo el cardiazol en gotas o en tabletas y la cafeína. Pero sus efectos son muy transitorios y como la suprarenina sólo es de fiar en inyecciones intravenosas difíciles de poner en febricitantes que muchas veces tienen delirios, ha recurrido a la estrofantina, cuyos efectos maravillosos en los casos de colapso agudo no los discute nadie. Ahora bien, lo que sí se discute es la conveniencia de repetirla durante largo tiempo. El autor la ha dado hasta treinta y ocho días seguidos en dosis de medio a un miligramo diarios y sólo tiene alabanzas para sus resultados. Parece ser que en los febricitantes puede darse a dosis mucho más elevadas que en los sanos (quizá el doble) y repetirla durante mucho más tiempo. De todos modos hay que vigilar cuidadosamente todas las cualidades del pulso—frecuencia, amplitud, grosor, resistencia, etc.—y estudiar en cada caso cómo reacciona el paciente al medicamento.

Animado por los buenos resultados obtenidos en la tifoidea, el autor ha ensayado el medicamento en otras muchas infecciones y más especialmente en la pulmonía clásica. Casi todos sus enfermos eran gentes de bastante edad, en

los que son más frecuentes y graves los desfallecimientos cardíacos. El autor cree que no debe esperarse a los síntomas de colapso sino dar la estrofantina desde que se inicia la gravedad, comenzando por medio miligramo diario. En cambio cree que tiene más desventajas que otra cosa el uso de la digital desde el primer momento, uso que puede limitar en ciertas ocasiones el empleo adecuado de la estrofantina. Por último, cita el autor los buenos efectos obtenidos con este medicamento en la gripe, escarlatina y otras infecciones. Termina afirmando que una observación clínica sostenida de los efectos de este medicamento tal vez permita rectificar, ampliándolas, las dosis diarias y el tiempo que puede sostenerse esta medicación bien dosificada, claro está, sin riesgo alguno para el enfermo. (*Zentralblatt f. die innere Medizin*, núm. 32, 1932).—F. G. D.

R. Foerster. RESULTADOS OBTENIDOS CON LA PIROTERAPIA EN TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA.—Es muy antigua la observación de que las enfermedades febriles intercurrentes obran de un modo beneficioso en el curso de las blenorragias. Pasada la enfermedad febril la blenorragia recobraba su antigua gravedad. Basándose en esto se ensayaron los baños calientes, hasta el punto de provocar fuertes elevaciones térmicas en el tratamiento de esta dolencia, pero sus resultados no fueron lo suficientemente satisfactorios, y se abandonó este procedimiento, que más tarde se ha vuelto a ensayar en forma de proteinoterapia. Los éxitos obtenidos con la paludización artificial en el tratamiento de la parálisis general indujeron a ciertos autores a paludizar a blenorragios crónicos, obteniéndose resultados bastante satisfactorios. Por último, se ha recurrido a la vacunoterapia máxima para provocar fiebres, primero cotidianas y luego tercianas de 39° como mínimo y al pirifer como medio de provocar fiebre artificial de la misma intensidad y tipo.

El autor ha ensayado todos estos métodos en la clínica de enfermedades venéreas de Marburgo, y resume los resultados obtenidos en las siguientes conclusiones:

1.ª En todos los casos rebeldes y tenaces que no pueden modificarse por los restantes tratamientos debe ensayarse la piroterapia.

2.ª Para ello debe elegirse en primer término la vacunoterapia máxima con artigón o diagón inyectando de 50 a 100 millones de gérmenes para provocar los primeros accesos, y subiendo después hasta 300 o 400 millones. Se provocarán unos ocho accesos, según el estado del paciente, a ser posible diariamente y si no con un día de intervalo. También puede recurrirse eventualmente al pirifer.

3.ª Si todos estos remedios fracasan se ensayará la malarioterapia después de haber comprobado que no existen contraindicaciones, vigilando siempre el estado del corazón y mitigando las elevaciones térmicas demasiado intensas con pequeñas dosis de quinina.

4.ª A ser posible, el número de accesos febriles será de diez, cualquiera que sea la forma de tratamiento que se elija.

5.ª Al mismo tiempo se hará tratamiento local, prefiriendo el autor los grandes lavados uretrales con disoluciones tenues, colocando el irrigador unos 2 metros por encima de la uretra. El único fin de este tratamiento es el de destruir y arrastrar los gonococos que la fiebre lleva en abundancia a la uretra.

6.ª Antes y después de la piroterapia se hará un tratamiento local de dos o, mejor aún, tres semanas de duración.

7.ª Este tratamiento que precede y sigue a la piroterapia podrá ser abundante; pero el tiempo en que se provocan

los accesos febriles, el enfermo deberá estar en una clínica sometido a una vigilancia adecuada. (*Muenchener med. Wochsch.*, 1931, núm. 23).—F. G. D.

A. Chabé INFLUENCIA DE LAS VARIACIONES SOLARES SOBRE LOS FENÓMENOS BIOLÓGICOS. EL NACIMIENTO, LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE.—No puede negarse la influencia que ejercen las variaciones atmosféricas sobre la morbilidad y la mortalidad, siendo bien conocida la existencia de unas enfermedades que son propias del verano y otras que son propias del invierno pero, aparte de estos hechos de orden corriente y general, resultan interesantísimos los estudios que se vienen prosiguiendo acerca de las repercusiones y perturbaciones biológicas acarreadas por aquellas variaciones de la actividad solar que resultan en cierto modo independientes de las estaciones y de los climas. Tales variaciones se hallan en relación con ciertas manchas de naturaleza no bien determinada todavía que son fáciles de observar en el globo del sol y que se producen de preferencia entre los 15° y los 35° de latitud helicocéntrica; sus dimensiones, sumamente variables, pueden llegar a ser colosales, hasta 200.000 kilómetros de diámetro. La aparición de las manchas solares tiene lugar de un modo periódico y siguiendo un ciclo en el cual se observan un máximo y un mínimo de manchas; en efecto, durante cuatro o cinco años las manchas van aumentando en número y luego van decreciendo durante otros seis, lo que da lugar a que entre dos fases máximas transcurra un período de once años aproximadamente.

Se halla demostrado que el paso de varias manchas produce una sobreactividad del globo del sol, cuya luz es entonces más rica en rayos químicos azules o violetas y en rayos oscuros ultravioletas, notándose los efectos de estas variaciones en la tierra, ora sobre los fenómenos meteorológicos, ora sobre los fenómenos magnéticos, cuyo campo es inmenso. Se comprende fácilmente que la acción sobre la tierra de las vibraciones solares electromagnéticas o radioactivas pueda manifestarse también de un modo especial sobre las células animadas que son excelentes resonadores, por lo cual no tiene nada de extraño que las variaciones de la actividad solar tengan sus correspondientes repercusiones sobre la vida de los seres animados y, por lo tanto, del hombre; para algunos autores, las variaciones dichas no se manifiestan solamente en el hombre sobre los fenómenos de su vida orgánica, sino sobre su vida intelectual y sobre todos sus actos en general, lo cual pone otra vez sobre el tapete la cuestión batallona del libre albedrío. Faure ha creído encontrar ciertas relaciones entre el paso de las manchas solares y la producción de los crímenes y suicidios por rachas, y aun cuando tales relaciones no han sido comprobadas por otros autores, no por eso ha de negarse el efecto atribuido a dichas manchas sobre ciertos actos de la vida del hombre y muy especialmente sobre el nacimiento, la enfermedad y la muerte.

El hecho de hablar hoy de la influencia del sol sobre la muerte y el nacimiento parece como si quisiera renacer de sus cenizas la antigua astrología para explicar científicamente los principios del horóscopo y los misterios del destino del hombre; pero la astrología moderna no trata en modo alguno de predecir el porvenir, aun cuando no puede menos de ser admitido hoy que el hombre se ha sometido a diversas influencias de origen cósmico. En efecto, esparcidas y difundidas por los espacios interplanetarios existen energías todavía desconocidas que forman un océano de variadas ondas en el que se baña el cuerpo humano, con lo cual queda establecida una relación de interdependencia

entre el hombre y la tierra y los sistemas interplanetarios más alejados. Parece natural que las vibraciones que mayor efecto produzcan sobre la tierra y el hombre sean por su mayor proximidad las procedentes del sol, cuyas ondas se desarrollan en el espacio con su máxima intensidad en los momentos de recrudescencia de las manchas solares, o sea cada once años, según el ciclo ya dicho y recogido por el autor en numerosas curvas.

Dos de estas curvas tratan de establecer las relaciones entre las manchas solares y los nacimientos, demostrando que la natalidad sigue dócilmente las directivas del sol, y que a cada sobreactividad solar corresponde un aumento de los nacimientos, una exaltación de la función sexual en el hombre y verosímilmente una exaltación del poder de reproducción en todos los seres, tanto del reino animal como del reino vegetal. Las manchas solares, decía Albert Vilar, tienen una influencia maléfica en cuanto que coinciden con la aparición de diversos trastornos patológicos y de un aumento de muertes repentinas, pero tienen, en cambio, una influencia benéfica sobre la cantidad del trigo y sobre la cantidad y calidad del vino.

La influencia de las manchas solares sobre el dinamismo, sobre el potencial y sobre la resistencia del organismo humano parece hallarse fuera de toda duda, y sin pretender ir tan lejos como Tchijewski, que hace coincidir con las manchas la reaparición de las impulsiones ancestrales hacia los asesinatos y las conquistas (la gran guerra estalló durante un minimum de manchas), no puede tampoco negarse cierta influencia de las mismas sobre el psiquismo, de donde la teoría de Faure sobre los suicidios. Persigout, por su parte, afirma que las variaciones solares manifiestan sus efectos sobre la mentalidad de los niños por las perturbaciones que producen en su dinamismo nervioso y por la gran impresionabilidad de sus reflejos; tales perturbaciones, por ser el niño un reactivo nervioso excelente, repercuten en todos los rincones de su organismo, que se deja influenciar de un modo no sólo físico, sino fisiológico y moral.

En lo que respecta a las enfermedades crónicas, todo el mundo sabe que no son estables y estacionarias, sino que sus síntomas están variando constantemente: desaparecen, se exasperan y se mejoran bruscamente. Estas modificaciones parecen producirse al mismo tiempo en las enfermedades más diversas y en enfermos que no han tenido nunca entre sí la menor relación. Pues bien, el paso de las manchas solares coincide habitualmente con una recrudescencia de los síntomas y con la aparición en el curso de dichas enfermedades de accidentes tan excepcionales y graves que pueden llegar hasta la muerte repentina en aquellos individuos que por haber llegado al límite de su resistencia vital, como consecuencia de sus trastornos orgánicos o funcionales, no pueden resistir el desequilibrio momentáneo que produce en los aparatos reguladores de la vida la perturbación de las radiaciones electromagnéticas. Según Faure, hay dos veces más muertes repentinas durante los períodos con manchas que durante los períodos sin ellas.

Aparte de su influencia indudable sobre las enfermedades crónicas, se ha tratado de averiguar si las variaciones solares son capaces de crear por sí mismas estados patológicos agudos, inclinándose el autor por la afirmativa o, al menos, por la verosimilitud en lo que se refiere principalmente a las epidemias, aun cuando en el origen obscuro de éstas es posible que la actividad solar sea solamente uno de los aspectos del problema. Durante la epidemia de gripe de 1918, las manchas solares se hallaban en una fase máxima, y durante la de 1835 eran también numerosas.

Por último, algunas de las gráficas destinadas a establecer la relación entre las manchas solares y la mortalidad general, ponen de manifiesto entre ellas un sorprendente paralelismo; otras curvas, sin embargo, ofrecen inflexiones que no las hacen tan demostrativas, pero de todos modos puede sentarse la conclusión de que la actividad solar, aunque inconstante y poco vigorosa, ejerce una influencia indudable sobre la mortalidad general. (*Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest*, núm. 12, 30 de Abri de 1932. T. R. Y.

A. y R. Sartory, J. Meyer y H. Neukirch. LOS EFECTOS DE LA TUBERCULINOTERAPIA «PER OS».—En la lucha contra el bacilo de Koch, la terapéutica debe dirigirse a favorecer la formación de anticuerpos de orden anafilático, y si la antigenoterapia no ha llegado a producir todavía los resultados que era de esperar, ello ha sido debido a que no se posee el antígeno ideal. No obstante, los servicios prestados por la tuberculina y sus sucedáneos y por el antígeno de Boquet y Nègre son incontestables.

La tuberculina presenta muchas ventajas sobre todos los demás antígenos, pero en la práctica constituyen obstáculos para su aplicación la técnica de su incorporación, que necesita pequeñas intervenciones, y la eventualidad de reacciones generales. Todos estos inconvenientes han desaparecido desde el momento en que la tuberculina ha empezado a ser administrada por la boca, dirigiéndose a la mucosa intestinal, en la cual forma no solamente se ha mostrado inofensiva, sino que parece obrar como un estimulante general.

La tuberculina «per os» administrada a título preventivo por Berneuilli Koechlin en una familia de tuberculosos cuyos primeros hijos habían sucumbido, consiguió preservar a los siguientes.

Desde hace dos años, Gelpke administra, a título preventivo también, a los escolares de Saas Grund (Valais), población particularmente contaminada, una gragea de tuberculina dos veces por semana, sin que desde entonces se haya declarado ningún caso nuevo; los niños atacados de tuberculosis biliar y los escrofulosos se han hecho más robustos y han permanecido indemnes de manifestaciones objetivas. No obstante las largas vacaciones estivales, en el curso de las cuales fué suspendida la administración de la tuberculina, ningún niño presentaba tuberculosis activa al comenzar el nuevo curso.

También C. Hagenmuller Tachiemper utiliza con éxito desde hace años la tuberculina en grageas no solamente en el tratamiento de la tuberculosis, sino también de una manera más amplia en los niños débiles que no presentan ningún signo clínico de tuberculosis. En los casos en que los fortificantes más variados no dan más que resultados débiles, la tuberculina produce a veces efectos verdaderamente sorprendentes; el apetito aumenta desde los primeros días, la nerviosidad desaparece y el niño, transformado, no tarda en aumentar de peso.

La tuberculina por la boca, administrada preventivamente al niño y al adulto acrece el estado de resistencia para las infecciones en general.

En resumen, hallándose presente el bacilo tuberculoso muerto o vivo, en todos los individuos de los países civilizados, es posible aumentar en el organismo los anticuerpos tuberculosos por medio de los antígenos y especialmente de la tuberculina, que es rigurosamente dosificable y cómoda de administrar por la boca en dosis diarias o semanales; en esta forma se aumenta la resistencia y se puede llegar a crear un estado próximo a la inmunidad. Activa la tubercu-

lina en el tratamiento de las tuberculosis no exudativas, merece ser también ampliamente utilizada como preventiva, aun en ausencia de todo signo de tuberculosis, ya que administrada por la boca se ha mostrado inofensiva a dosis medicamentosas y es un estimulante de las fuerzas de resistencia general y creadora de la parainmunidad.

Es de gran importancia hacer al niño resistente a la tuberculosis, pues la mortalidad por tisis en el adulto debe ser considerada como una fase secundaria o terciaria de la enfermedad, en relaciones estrechas con la invasión primaria. Por medio de la tuberculina podemos favorecer el proceso de inmunidad en el niño, sin pretender con ello reemplazar a la B. C. G., cuyo dominio permanece intacto. (*Le Progres Medical*, núm. 18, 30 de Abril de 1932).—T. R. Y.

B. Moyano Navarro. LA ETILHIDROCOUPREÍNA EN LA MENINGITIS NEUMOCÓCICA.—Se trata de un caso de meningitis neumocócica, con líquido cerebrospinal purulento y segura comprobación bacteriológica, sobrevenida en un niño de trece años, que curó después de tres inyecciones intrarraquídeas de 5 c. c. de una solución de etilhidrocoupreína al 2 por 1 000. No hubo trastornos visuales de índole tóxicomedicamentosa. La restitución fué absoluta en el líquido, desde los puntos de vista bacteriológico, citológico y químico. (*Arch. Arg. de Ped.*, Enero 1931).—DR. J.

J. Mouriquand y J. Charleux. RESULTADOS CONSEGUIDOS Y EVOLUCIONES DE LA DIABETES INFANTIL TRATADA POR LA INSULINA.—La insulino-terapia ha transformado el pronóstico inmediato de la diabetes infantil. Con anterioridad a esta terapéutica, una diabetes infantil común evolucionaba en dos años aproximadamente. Después del empleo de la insulina, o sea desde hace poco más de ocho años, la supervivencia de los niños diabéticos ha llegado a cuadruplicarse, pudiendo ciertamente esperarse aún casos más favorables.

El análisis de 11 casos de la personal observación de los autores muestra reacciones diversas según los casos:

1.º En ciertos enfermos, las características del estado diabético desaparecen completamente bajo la acción de la insulina y curas discontinuas permiten el mantenimiento en este estado favorable. Estos casos, sin embargo, son la excepción.

2.º En otros enfermos, los más numerosos en verdad, se observa una mejoría notable del estado general con persistencia más o menos marcada de los síntomas característicos de la diabetes. ¿Puede hablarse en estos casos difícilmente reductibles de una insulino-resistencia? Unos autores opinan que sí y otros, por el contrario, al frente de los cuales se encuentra Labbé, esta falta de remisión sintomática será debida únicamente a una dietética mal comprendida o mal ejecutada.

Es importante, desde otro punto de vista, estudiar las complicaciones de la diabetes en el curso de la insulino-terapia.

El coma se cura en gran número de casos. Puede afirmarse que en la gran mayoría de los casos.

La tuberculosis, observada excepcionalmente en el niño diabético antes del empleo de la insulina, actualmente parece más frecuente, no porque sea favorecida por esta terapéutica, sino indudablemente porque ésta permite una supervivencia mucho mayor, dando lugar para evolucionar a las lesiones tuberculosas.

Las enfermedades infecciosas se desarrollan por lo general sin complicaciones graves (coma) gracias a la insulina.

Las operaciones quirúrgicas, de igual modo que en el adulto, se hacen menos graves con el empleo de la insulina en el diabético joven.

En el curso de la evolución de la diabetes infantil puede aparecer un síndrome integrado por ascitis y aumento de volumen de bazo e hígado, de un pronóstico muy grave y que es frecuentemente mortal a pesar del empleo de la insulina.

El crecimiento se detiene con alguna frecuencia, aunque no siempre, en los niños diabéticos. Por otra parte, la diabetes aparece con bastante frecuencia en el niño en el momento de un gran brote estatural apuberal o prepuberal.

Los incidentes del tratamiento insulínico prolongado toman la apariencia de accidentes séricos, anafilácticos o hipoglucémicos. Estos últimos deben ser combatidos por los medios habituales.

Gracias a la insulina, pues, la diabetes infantil tan rápidamente evolutiva, ha retrasado extraordinariamente su marcha. Ciertas importantes mejorías conseguidas permiten esperar la curación, pero sin embargo, no existe actualmente dato alguno definitivo en este sentido. (*Le Jour de Med. de Lyon*, tomo XII, núm. 267).—DR. J.

L. Vargas Salcedo. ¿CUÁNDO SE DEBERÁ AMPUTAR EN LA GANGRENA DIABÉTICA?—La respuesta está estrechamente vinculada a la patogenia de las artritis en el diabético, al dismetabolismo, a la insulino-terapia, al régimen alimenticio y al fracaso de los métodos terapéuticos que se usan en estos casos. Es problema de estrecha colaboración entre internista y cirujano.

El estudio del metabolismo y de las presiones arteriales de los miembros inferiores nos permite dar la voz de alarma para curar a estos enfermos.

La insulina bien administrada nos permite alimentar a los diabéticos con suficiente cantidad de grasas para obtener un régimen calórico normal, siempre que lo mantengamos aglucosúrico y con los hidratos de carbono que puede metabolizar.

Tres son los tipos de gangrena que podemos observar en el diabético: seca, húmeda y gaseosa.

La gangrena seca tiene su punto de elección: la cara plantar de la base del primer dedo y la parte inferoexterna del quinto, donde aparece una mancha roja con vetado de manchas azules. Después aparece la escara de un color violado negruzco característico, con un surco más o menos profundo, según los días del proceso.

En la gangrena húmeda se asocia la infección microbiana aerobia: su aparición y marcha son rápidas; se inicia con placas azuladas en el dorso del pie sobre las cuales pronto se ven flictenas para terminar en placas de esfacelo. Hay linfangitis y manchas rojas y azuladas que van invadiendo la pierna y el muslo; que terminan en placas de esfacelo negruzcas, rezumantes y de un olor repugnante. El cuadro local se acompaña de delirio, fiebre, agitación, pulso rápido, nefritis, etc. Es un estado general muy grave, rápidamente mortal, sobre todo en los casos de complicación flegmonosa.

En la forma gaseosa se agrega el enfisema y un estado general igualmente grave y anhelante como en las formas húmedas. El conocimiento que se tiene hoy de la infección de anaerobios y el suero antigangrenoso nos presta ayuda inestimable para el tratamiento oportuno.

El examen general de los enfermos exige la colaboración entre el médico y el cirujano. En los casos graves, como lo son los de gangrena húmeda y gaseosa, nos contentaremos con la determinación de la glucosuria, glucemia y acidosis. En la gangrena seca, que es bien tolerada por los pacientes,

podemos hacer un estudio completo del metabolismo, reserva alcalina, cloro en el plasma, glucosa en la sangre y en la orina, acetona y ácido diacético.

La conducta del cirujano en presencia de una gangrena diabética es (Escudero), desde el punto de vista teórico, llevar al paciente a la mesa de operaciones aglucosúrico, normoglucémico y sin acidosis. En las formas secas hay tiempo para todo, incluso para ensayar una serie de tratamiento fisioterápico.

El empleo de la insulina, en dosis convenientes y elevadas, permite alcanzar éxitos; precisa estrecha labor del internista, del laboratorio y de la cocina; asunto bastante difícil de poner en práctica en buen número de ocasiones.

En la gangrena húmeda hay que proceder con más rapidez para procurar normalizar la diabetes y proceder con urgencia a la amputación. En los casos graves se procederá a tratamiento insulínico según el grado de la glucemia. No olvidar la evacuación del intestino y los cuidados de boca. El éxito de la intervención depende de la gravedad de la diabetes, infección, estado de parénquimas y edad del enfermo. La rapidez y extensión de lo que se ha de amputar tienen importancia para el pronóstico toda vez que la sepsis bucal hace casi irreductible la hiperglucemia. Los cirujanos tienen ideas muy diversas sobre lo que se ha de hacer cuando se amputa: unos aconsejan dejar abierto; otros suturar el muñón; nos parece más lógico no dictar reglas generales, sino atenerse a cada caso.

Con respecto a la anestesia se debe recomendar preferentemente la local, la troncular y la raquídea.

La preparación del diabético con gangrena mejora los resultados de la intervención quirúrgica. (*Revista Médica de Chile*, Santiago, Diciembre de 1930, año LVIII, núm. 12, página 960).—M. A. C.

G. Bermann. UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA COREA DE SYDENHAM. LA PIROTERAPIA.—Ante la influencia favorable de ciertas enfermedades febriles intercurrentes, sobre el curso de afección preexistente, en especial nerviosas, mas la impresión casi dramática ante un caso de corea paralítica en una niña de ocho años, que persistía en toda su intensidad y gravedad, después de cuarenta y cinco días de cuidadoso tratamiento, un fuerte sarampión, que «lógicamente», debió empeorar su estado, produjo, para mi sorpresa, una franca mejoría, que en manera alguna obtuvo con el tratamiento, entrando poco después en la convalecencia, nos ha llevado a intentar la piroterapia con aceite azufrado, precipitado y lavado, al 10 por 100, en aceite de oliva; por su preparación defectuosa no continuamos, después de ensayar en dos enfermitos. Posteriormente nos pareció indicado empleando la vacuna antiestreptobacilar o antichancrosa (Dmelcos), cuyos peligros fueron escasos, aun a la dosis del total contenido de una ampolla en niños de diez años de edad o menores.

La mejoría observada con la piroterapia en la corea son rápidos; muy apreciables después de la tercera o cuarta inyección. Además; este tratamiento es inocuo, fácil, con fuertes dosis; ya empleamos la dosis íntegra en una niña de doce años, sin peligros. Precisamente, tratándose de una enfermedad que afecta al corazón; conviene extremar la prudencia, suministrando algunos días antes cardiotónicos y también mientras dure el tratamiento. (*Medicina*, Madrid, Agosto, 1932. Año III, núm. 8, pág. 387).—M. A. C.

Maurice Hamburger. TRATAMIENTO DE LAS NEURODERMITIS Y ECZEMAS LOCALIZADOS POR LA DISTENSIÓN CUTÁNEA Y LA AUTOHEMATOTERAPIA LOCAL.—La técnica

de este procedimiento es de lo más sencilla. Se extraen por punción venosa 5 a 10 c. c. de sangre en una jeringa lubricada con aceite de parafina, para evitar la coagulación al reinyectar. Inyéctase posteriormente esta sangre en la periferia de la lesión, de modo análogo como se procede para la anestesia local. Parece indiferente para los resultados efectuar las inyecciones en el dermis o en el tejido subdérmico. Prodúcese con estas inyecciones una distensión más o menos dolorosa de los tejidos, cuyas cualidades varían, según los lugares donde ésta se efectúe. No es necesario inyectar una cantidad grande de sangre, siendo suficiente para una placa de eczema del tamaño de un franco desde algunas gotas hasta 1 c. c. Por lo general, son precisas de seis a doce inyecciones, las cuales al comienzo se efectuarán diariamente, espaciándolas algunos días en las posteriores sesiones.

Este método se aplica, sobre todo, a los eczemas de larga fecha, siendo el verdadero tratamiento de elección de las lesiones localizadas, como los eczemas en placas infiltrados, en los cuales está justificado hablar de neurodermitis, siendo, por el contrario, muy difícilmente aplicable a las lesiones de eczema generalizado. (*Le Bull. Méd.*, núm. 15, 9 de Abril de 1932).—TOMÉ BONA.

Francois. TRATAMIENTO DEL LUPUS VULGAR POR LA ACTINOTERAPIA LOCAL.—Con motivo de la comunicación presentada en el mes de Julio por el Dr. Sezary con motivo de este tema, de la cual ya dimos cuenta en otra ocasión a nuestros lectores, el Dr. Francois, de Amberes, ha dado cuenta de los resultados de su experiencia clínica en este sentido, afirmando que no puede reputarse de lento un método como la finsenterapia, que cuando está bien aplicada no requiere más de cinco a seis sesiones espaciadas de quince a veinte días, para curar una placa de lupus. Proporciona este método un porcentaje de curaciones definitivas muy superior al que se obtiene por la irradiación con la lámpara de cuarzo. Por último, recuerda la existencia de los aparatos de Finsen-Reyn y de Finsen-Lomholt, que son aparatos de gabinete y que proporcionan los mismos efectos siendo su coste infinitamente menor. (*Bull. de la Soc. de Der. et de Syph.*, 8 de Septiembre de 1931).—TOMÉ.

Quinquandon. TRATAMIENTO DEL ZONA POR EL SALICILATO DE SOSA INTRAVENOSO.—El salicilato de sosa actúa eficazmente de una manera evidente de modo particular sobre el elemento dolor, que habitualmente es el síntoma más resistente, y acortando la evolución de la enfermedad.

En seis viejos cuyos zonas han sido tratados con inyecciones intravenosas de salicilato, ninguno ha presentado neuralgias rebeldes ni accidente de ningún género. El tratamiento de elección son cuatro a cinco inyecciones intravenosas. (*Soc. des Sc. med. de Cler. Fer.* Octubre de 1932).—TOMÉ.

P. Charpy. NUEVO TRATAMIENTO DEL ECZEMA POR EL FRÍO Y EL ROSINATO DE CESIO.—El procedimiento preconizado por este autor, que en 2.000 casos le ha proporcionado un porcentaje de curaciones de más del 80 por 100, consiste en efectuar una cicatrización suficiente del dermis hasta la producción de una reacción violenta acompañada frecuentemente de flictenas, por la acción de la nieve de ácido carbónico y las zonas de este modo tratadas recubrirlas de una pomada resorcinada cálcica con un apósito ordinario. (*La Clinique*, núm. 176, 1932).—TOMÉ.

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.—Los Congresos y Cursos anunciados, por L. B.—Incidente parlamentario.—Por sí mueve el ejemplo: La organización de cursos de perfeccionamiento médico en los Estados Unidos.—Colaboración independiente: El futuro de la provisión de vacantes, por Juan José Díaz.—La voz de los rurales, por Santiago Fernández de Velasco y Sisínio Crespo.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Feliz sorpresa.—Un artículo de interés.

Desde que el miércoles 24 de Agosto quedó en suspenso la discusión del articulado del proyecto de ley para provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad, puede afirmarse que toda la atención esencial de la prensa médica venía enfocada en el porvenir de esta ley. El jueves 8 de Septiembre, luego de transcurridos quince días de incertidumbre, las Cortes Constituyentes han aprobado en un momento y sin discusión el articulado del proyecto, siendo retiradas numerosas enmiendas que se habían presentado.

Están, pues, los inspectores municipales de enhorabuena, y nosotros les enviamos, desde este viejo lugar de defensa de sus intereses, nuestro cordial parabien y nuestro ferviente deseo de que la nueva ley mane el máximo de beneficios que de ella cabe esperar.

Según parece, por nuestras noticias, la ley votada conserva la forma articular que reproducimos en el Boletín de nuestro número de 27 de Agosto próximo pasado, en donde podrán consultarla nuestros lectores.

Nada más podemos añadir hoy a este respecto, pues la dichosa noticia nos sorprende en momento que ya tenemos este número ajustado y dispuesta la tirada.

Felicitémonos todos del acontecimiento y vaya nuestra promesa de una detallada información, de cuanto pueda interesar en el desarrollo de los hechos, para el próximo número.

En nuestro empeño de imparcialidad y de procurar convencimientos arraigados, creemos oportuna la reproducción casi íntegra del siguiente artículo del Sr. Lesta, de Pradejón, que ha visto la luz en *Voz Médica*, y que a nuestro juicio representa una nota bien afinada y discreta para el concierto preparatorio en que nos vamos adiestrando después de haber desafinado tanto y tan ruidosamente. Dice así el artículo referido:

«IDEARIO DE UN CONSECUENTE

II

¿Y DE LA IGUALA, QUÉ?

Yo formé parte de una flamantisima Comisión que nombró el Dr. Palanca para que, reunidos en Madrid con Pérez Mateos como presidente, en sendas y repetidas sesiones, se redactara una ponencia que salió al fin atildadita y tal como podía esperarse de las destacadas personalidades que para eso se reunieron y del tiempo que costó aquel nuevo parto de los montes.

Pues bien; los Colegios imprimieron unas hojitas conteniendo la fórmula mágica, la Asociación la dió a conocer a las Juntas, la prensa (nuestra prensa) comentó y divulgó tan trascendental esfuerzo, quedamos todos repetida y suficientemente enterados... y donde estábamos, estamos.

¿De quién es la culpa?

Los eternos agoreros de nuestras malandanzas nos lo han dicho ya mil veces: somos irredentos por idiosincrasia, por esencia y potencia; o más lisa y llanamente, porque no damos a ninguna resolución el calor que necesita.

Yo creo que no, sin embargo; y que, como en tantas otras cosas, no está en nosotros la causa, dígame lo que se quiera.

Estos asuntos de carácter general necesitan el apoyo oficial, y abandonados a la iniciativa particular, no pueden ser; y, además, son imposibles. Perdónese la redundancia.

Tal y como se redactaron las «Bases para una reglamentación de la iguala médica», con su *Modelo oficial de contrato de iguala* (defendido y trazado por mí en el seno de la Comisión), *Función de los Colegios en relación a la iguala*, organismos paritarios de implantación y arbitraje y hasta el esbozo de derechos por accidente de nuestro trabajo (señalados en el subepígrafe: «Indemnización por enfermedad e inutilidades contraídas en el ejercicio médico de igualas»), ya se comprende que para poner en marcha esas cosas no bastaban los *Boletines Oficiales* de los Colegios, ni los centenares de cartas que entre unos y otros pudimos cruzar; lo que resultaba imprescindible era atarlo todo de un modo indisoluble a las columnas de la *Gaceta*. No se hizo y por ello se perdió; pero decir que fué por apatía de nosotros, es una injusticia.

LA LEY DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

Esoos mismos escépticos, que no ven más que negros nubarrones por doquier, manejan como un ariete las fatalidades de la ley natural de la oferta y la demanda cuando de mejorar nuestra situación económica se trata. No es adversa, dicen, sobramos muchos y no es posible querer imponer condiciones porque en seguida viene otro ofreciéndose a más bajo precio o en condiciones menos humanas.

A mi vez, tampoco creo en eso; al menos, así, de un modo absoluto. Más obreros que ahora no han sobrado nun-

ca; las proporciones del paro mundial son aterradoras, y casi tanto como la inmensa falange de los obreros sin trabajo, sube la mano de obra en todos los órdenes. Es decir, que sobra mucha gente, pero el valor de los jornales aumenta sin cesar.

Todo es consecuencia de la organización y del reglaje. Hay quien trabaja sólo dos días por semana, pero no con menor jornal, y la fórmula que da el obrerismo en estos casos no puede ser más expeditiva: ¿Sobra gente? Ah, pues que se trabaje menos horas y hará falta más personal.

Ni siquiera paran mientes en si esto puede ser, porque el aumento de valor de la mano de obra encarece el artículo que luego, al nuevo precio, puede no tener salida. Y el caso es, que las autoridades, celosas del mejor desenvolvimiento de esta pugna, sirven continuamente de medianeras y toda una legislación protege y salvaguarda ese esfuerzo personal.

Se vigila y se interviene en todo. No sólo se dictan normas generales, sino que después, oficialmente, se estipulan condiciones y valía de jornales en los distintos ramos y otras veces se protege la misma producción. ¿No se le ponen tasas a los artículos de primera necesidad? ¿No se grava, por ejemplo, el azúcar cubano con aduanas de sesenta a ochenta céntimos en kilo para que (aun valiendo originariamente muy pocos centavos) no pueda competir con el modesto azúcar de nuestras insulsas remolachas?

Lo que sucede es que estamos en excepción continua, porque hasta ahora los Gobiernos, más que trabajadores, han visto en nosotros (¡milagros del hábito externo!) boyantes burgueses; sin darse cuenta, incomprensivos o desentendidos, de que somos asalariados de una iguala, «criados de villa» para los Ayuntamientos, cabeza de turco de concupiscencias y blanco de intrigas para nuestro público y unos equilibristas entre el buen parecer y lo inadecuado de nuestros ingresos; cuando no verdaderos pobres de levita.

En todos los países hay sobra de médicos y en España no faltan, ciertamente; pero aquí son necesarios más que en ninguna parte, porque nuestro público está acostumbrado a llamarnos por cualquier nadería y a cualquier hora, unas veces por impresionabilidad meridional y otras por justificar el muelle trato que se da a los enfermos, en un país como éste en que, quien más, quien menos, da al trabajo cuatro tiros por la espalda.

Lo que ocurre es que se nos paga mal y por eso no hay lugar para muchos más compañeros.

Existen todavía en España muchísimos millares de familias pagando iguales anuales de 10 a 15 pesetas, y esto cuando se gastan 60 en barbero (como decía Ibáñez Torres) y alrededor de 18 en cerillas, según calculé yo hace ya mucho tiempo, demuestra lo pequeño del esfuerzo que a la asistencia médica dedican las familias españolas.

INMINENCIA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

La tan traída y llevada proximidad (?) del seguro de enfermedad, tampoco es un motivo, a mi juicio, para que no se protegiera un tanto nuestro diario trabajo de iguala, conducta o salario médico.

El seguro de enfermedad no es en España una necesidad social, porque aquí el sistema de *igual a bajo precio* está tan difundido y los médicos estamos tan acostumbrados a vivir con modestísimos ingresos, que todo el mundo dispone de asistencia facultativa barata y esto completado con el fácil ingreso en los hospitales, profusión de consultas gratuitas, así oficiales como particulares, sociedades, seguros de accidentes con pequeñas primas y hasta costumbre de no pagarnos cuando no les da la gana, hace que, para el

público, cualquier solución sea peor. Cuando menos más cara.

Por eso, mientras viene o no viene el cacareado seguro de enfermedad, he hecho campaña siempre para que esa costumbre tan española y hasta castiza del igualatorio no se prostituya, y no viendo el motivo ni la necesidad de copiar moldes exóticos y ensayar snobismos en cuestiones como ésta que hasta ahora, en el extranjero, ha tenido la virtud de no contentar ni a los asegurados ni a los médicos, me parece sinceramente que una ordenación más justa de nuestros contratos con el público y el adecuado incremento y concatenación de los servicios de Beneficencia y Sanidad social, darían, por ahora al menos, una fácil solución al problema sanitario español (incluido el paro médico forzoso) sin gravar pesadamente a nadie ni esclavizar más una clase, que tan largo calvario ha sufrido como la nuestra.....

El resto del artículo no lo reproducimos, porque distamos mucho de la conformidad con su autor, respecto a las actitudes de ciertos médicos más movedizos que enterados, y que esperamos rectifiquen por lo menos su conducta de actividad, ocupándose menos de las resonancias personales, que de las provechosas actividades.

DECIO CARLAN

Los Congresos y Cursos anunciados.

En España y en el extranjero se anuncian para estos días próximos las reuniones científicas que comenzarán a marcar el tono de la actividad médica en lo que pudiéramos llamar año nuevo científico.

Luego de las imperiosas vacaciones de la canícula, vuelve el ritmo de la vida eficiente a imponer su dominio sobre la existencia de los profesionales, con todo el atractivo de los enjundiosos programas de ponencias, los debates ilustradores y los encantos de fiestas y viajes como dulce coletilla para los ánimos, no siempre obligados al gesto serio de la meditación y a la fatiga del esfuerzo dialéctico.

EN MADRID

En uno de nuestros últimos números dábamos cuenta detallada de la marcha en su organización del Congreso Internacional de Otorrinolaringología que se celebrará en Madrid, durante la última decena de este mes. Sólo insistir debemos en esta nota de hoy acerca de la magna importancia de esta reunión que promete ser un verdadero acontecimiento científico, marcador de una de las más logradas influencias honrosas de nuestra patria en el acervo de los adelantos de la medicina especializada. En efecto, sin que precise traer ningún nombre al recuerdo de los médicos españoles, es evidente para todos que en contadas especialidades se ha visto la ciencia mundial tan gloriosamente influida por los españoles como en esta de la Otorrinolaringología. La investigación, la clínica, el ejercicio periodonto y consultorio, y la enseñanza pública y privada de estas disciplinas, han contado desde Manuel García a nosotros, son una selectísima teoría de cultivadores de los que la tarea realizada va a cuajar en el éxito de este Congreso Internacional de Madrid, en el que la Presidencia se otorgó a un hombre tan popular en Londres, Viena, Berlín y París, como

puede serlo en cualquier centro científico y profesional español.

Nada, pues, añadimos en lo referente a este Congreso, sino es que nuestras noticias acerca de las fiestas en planta para obsequiar al número verdaderamente excepcional de congresistas, tiene en alguna de ellas un carácter de originalidad y de españolismo noble y distinguido que dejarán recuerdo imperecedero a los asistentes.

El Comité de Organización ha dispuesto unos equipos de acompañantes que dominan los idiomas, inglés, francés y alemán, que permitirá a los extranjeros disfrutar plenamente de toda particularidad durante su estancia en Madrid.

De nuevo insistimos hoy en que la situación política y social de España carece de todo aspecto que pueda inquietar a los señores congresistas que anuncian su venida y la de sus familias.

La paz y la seguridad necesarias para el feliz desarrollo de los actos del Congreso y de la estancia y viajes de los congresistas NO NECESITAN NI HAN TENIDO NI PODRÍAN TENER EN NINGÚN MOMENTO más garantías que las que actualmente las fian.

EN MILÁN

Para el día 12 de Septiembre, a las nueve y media de la mañana, está anunciada la inauguración del Cuarto Curso de CULTURA MÉDICA SUPERIOR organizado por la Fundación Tomarkin de Locarno. El acto se verificará en el Aula Magna de la Universidad Real de Milán.

En este curso, verdadero modelo de selección y organización para su alto empeño, van a desarrollarse mediante conferencias prácticas los siguientes temas.

12 AL 14 DE SEPTIEMBRE.—NEUROSÍFILIS, ESCLEROSIS EN PLACAS, POLIOMIELITIS.—Profesores C. Besta, Roberto Bing, Dr. von Bogaert, Dr. Pablo Josmann, Prof. J. Lépine, Prof. C. Levaditi, Prof. E. Loewenstein, Prof. Schlossberger y Dr. Calos Wilmans.

14 Y 15 DE SEPTIEMBRE. VACUNACIÓN ANTIDIFTÉRI CA.—Prof. E. Bertarelli, Prof. A. Besredka, Prof. R. Doerr, Prof. E. Loewenstein y Prof. Th. Madsen.

DEL 16 AL 21 DE SEPTIEMBRE.—HORMONES.—Prof. E. Abderhalden, Prof. L. Asher, Prof. C. Foa, Prof. A. Gigon, Prof. E. Laqueru, Prof. Nicolas Pende, Prof. A. Schittenhelm, Prof. Lina Stern, Prof. R. von den Velden y profesor Weichardt.

DEL 21 AL 23 DE SEPTIEMBRE.—CONFERENCIAS LIBRES.—Prof. Balthazard, Prof. von Noorden, Prof. Pautrier, Dr. G. Penso, Prof. Alberto Pepere, Dr. Rusca, Dr. Sarason y Prof. Zbarsky.

DEL 24 AL 27 DE SEPTIEMBRE.—ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.—Prof. T. Brugsch, Prof. C. Heymans, Prof. Lambry, Prof. Leriche, Prof. F. Micheli, Prof. R. von den Velden y Prof. L. Zoja.

DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 1 DE OCTUBRE.—CÁNCER.—Prof. F. Blumenthal, Prof. W. Caspari, Prof. Mario Donati, Prof. G. Fichera, Prof. J. Maisin, Prof. L. M. Pautrier, profesor F. Pentimalli, Prof. P. Rondoni, Prof. H. Sachs, profesor F. Sanerbruch, Prof. von Verebély, Prof. Weichardt y Dr. O. Stiner.

El colosal programa de este concurso de Cultura Médica Superior organizado por la Fundación Tomarkin añade a su desarrollo en Milán unas atractivas excursiones a los lagos de Como y Maggiore, a Locarno, a Lugano, Agra, Cestosa di Pavia y Termas de Salsomaggiore.

El próximo número daremos cuenta detallada del Tercer Congreso de la Sociedad Científica Francesa de Cirugía reparadora, plástica y estética, que deberá celebrarse en París del 7 al 8 de Octubre y de los Cursos de Clínica Terapéutica que para el tema: La Diabetes glucosúrica, ha organizado el Prof. Rathery en París del 13 al 29 de Octubre.

L. R.

INCIDENTE PARLAMENTARIO

En la sesión de Cortes celebrada el jueves último, parece ser que los ánimos se encontraban soliviantados por causa de la resolución acerca de incautaciones o embargos de los bienes territoriales de los grandes de España que se proponía añadir al proyecto de ley agraria.

El Diputado y miembro de la Comisión Sr. Polanco, defendía la expropiación de los bienes de la nobleza, y hubo de leer cierta lista de cargos palatinos y nobiliarios en aclaración de los conceptos por él defendidos.

El Dr. Pittaluga y Fatorini interrumpió al orador (según cuenta *El Liberal*) con esta frase: ¡Eso es grotesco!

Al parecer el Dr. Pittaluga, usó al pronunciar tal frase, de lo que podemos llamar dolo de prosodia, y el Sr. Polanco no lo tomó muy a bien.

No obstante que el diputado D. Basilio Alvarez dijera al propio tiempo que *aquello era un camelo*, es lo cierto que el Sr. Polanco al salir a los pasillos, pidió explicaciones al doctor Pittaluga y pasando de las palabras a las obras propinó al Dr. Pittaluga un bofetón y por añadidura un puntapié.

El Dr. Pittaluga, según dice *El Liberal*, salió rápidamente del Congreso diciendo al Sr. Polanco: Ya sabe usted donde vivo.

El Sr. Polanco se limitó a contestar: ¡Muchas gracias!

POR SI MUEVE EL EJEMPLO

La organización de cursos de perfeccionamiento médico en los Estados Unidos.

Las diferentes Sociedades que se han fundado sucesivamente con el fin de organizar o de desenvolver los cursos complementarios de Medicina, se han fusionado desde 1924, funcionando bajo el nombre de «Comité de instrucción médica de la Academia de Medicina de New-York».

La Academia de Medicina ha tomado la alta dirección de este organismo, y desde hace siete años, su Comité fomenta activamente los trabajos emprendidos particularmente por la «Sociedad, para el desenvolvimiento de los estudios clínicos» y la «Asociación New-Yorquina para la instrucción médica». Ha impulsado ésta, la organización de enseñanza y las facilidades dadas a los «postgraduados» deseosos de perfeccionamiento en la práctica médica.

Son organizados por la Academia de Medicina cursos y conferencias en los que ponen todos sus recursos a disposición de los profesionales.

La biblioteca encierra 140.000 folletos y tesis y más de 100.000 obras, todo debidamente catalogado, una colección

completa de revistas nacionales y extranjeras, de modo que el visitante puede a precios reducidos valerse de su servicio bibliográfico.

En el mes de Noviembre, cada año la Academia organiza igualmente conferencias para los médicos, sobre cuestiones de interés particular o de actualidad, que interesan a la salud pública. En el mes de Octubre dedica una quincena especial para prácticas, que comprende una serie de conferencias teóricas y clínicas, con demostraciones y cursos en los hospitales; tratándose en ellos cuestiones de importancia capital en la práctica médica o quirúrgica.

Todo médico puede seguir libre y gratuitamente estas conferencias y reuniones que se dan en la Academia.

Los recursos clínicos de New-York son extraordinarios. Los hospitales de la ciudad reúnen más de 34.000 camas que representan alrededor de 400.000 enfermos tratados en el año; 84 hospitales con cerca de 25.000 camas ofrece grandes facilidades para el estudio médico «postgradual».

Otros muchos hospitales pertenecen a diferentes agrupaciones de médicos y permiten dar cursos bajo los auspicios del citado Comité.

Trece hospitales particulares, no afiliados, organizan cursos de corta duración sobre especialidades y comprenden estudios médicos «postgraduados» con internado, investigaciones determinadas, existencias, etc... De tal manera que cada uno, cualquiera que sea su actividad, médico general, hombre de laboratorio, especialistas y clínicos, pueden encontrar todo lo que es necesario para los estudios que les interesan.

Estos estudios se dividen de la manera siguiente:

Cursos destinados a los candidatos a determinada especialidad.

Cursos científicos fundamentales para los médicos generales, los especialistas y aquellos que se interesen en las ciencias auxiliares.

Dar facilidades a los especialistas para ver los métodos recientemente empleados por los maestros en la materia.

Igualmente a los médicos generales para conocer las cuestiones de actualidad, observar los procedimientos nuevos y familiarizarse con los métodos recientes de diagnóstico y de tratamiento.

Desde 1924 una de las más importantes tareas que se ha impuesto el Comité de instrucción médica, ha sido la de organizar la instrucción médica «postgradual» en la ciudad de New-York.

Cada año ha ido mejorando los medios que existían y a organizado otros nuevos.

El Comité no admite más que cursos bien organizados, con un personal y un material clínico adecuado y bajo la dirección de médicos reputados que tengan un nombre y una autoridad en su especialidad.

Anualmente publica el Comité un volumen en el que se refieren los progresos que han podido ser introducidos en su tarea de facilitar los estudios clínicos, los trabajos de laboratorio, etc., a los postgraduados.

Exponemos a continuación, resumido, el número y la variedad de los cursos indicados en esta obra.

Dermatología y Sifiliografía: Un curso completo de uno a dos años; 25 cursos de seis semanas a tres meses.

Medicina interna: 71 cursos de seis semanas a tres meses.

Neurología y Psiquiatría: 51 cursos de seis semanas a tres meses.

Obstetricia y Ginecología: 19 cursos de dos semanas a tres meses.

Oftalmología: 28 cursos de un mes a dos años.

Otorrinolaringología: 59 cursos de un mes a un año.

Ojos y Otorrinolaringología reunidos: Un mes a doce meses.

Pediatría: 34 cursos de uno a seis meses.

Rayos X: 14 cursos de un mes a seis meses.

Cirugía: 34 cursos de seis meses a dos años y medio.

Cirugía ortopédica, traumática, plástica, reconstructiva y fisioterápica: 40 cursos de uno a dos meses.

Urología: 15 cursos de uno a seis meses.

Por otra parte, ciertos hospitales ofrecen un número de plazas de médico residente o de interno.

Hay 336 plazas de este género reconocidas por la American Medical Association, y varias de ellas reciben una subvención de 50 a 100 dólares por mes.

El Comité publica una obra en la que incluye todas las enseñanzas, especialmente aquellas que se refieren a las clínicas médicas, quirúrgicas, conferencias, etc., y una exposición de las facilidades que ofrece cada hospital para la instrucción «postgradual».

En fin, en los locales de la Academia hay organizada una oficina de información donde se pueden encontrar todos los datos, no solamente sobre las posibilidades que ofrece la capital, sino también sobre las que se han logrado en otras ciudades y países.

Igualmente informa sobre el conocimiento científico según los datos médicos recogidos diariamente por los representantes del Comité en el extranjero y el informe de los médicos recientemente regresados de su viaje de estudios al extranjero.

Todas las tardes publica un boletín quirúrgico con la lista de todas las operaciones que serán practicadas al día siguiente por la mañana en los 65 servicios quirúrgicos de la ciudad. Este boletín es enviado por correo a todos los médicos que lo han pedido de manera que llegue a su poder antes de las ocho de la mañana.

Es interesante conocer como funcionan estos cursos para «postgraduados».

No hace mucho hemos tenido ocasión de conocer el programa de un curso de perfeccionamiento de broncoscopia, que el Dr. Jackson da seis veces por año.

Cada curso dura dos semanas y comprende diariamente seis horas de trabajo intenso, consistente en conferencias, demostraciones gráficas y cinematográficas, clínica endoscópica y aplicaciones prácticas de técnica sobre perros y sobre cadáveres.

Las cuestiones a examinar son las siguientes: uso, peligro, indicaciones y contraindicaciones de la endoscopia; diagnóstico de cuerpos extraños; solución del problema de orden mecánico ofrecido por diferentes tipos de cuerpos extraños; broncoscopia en las enfermedades del pulmón; la broncoscopia al servicio de la clínica y de la cirugía torácica.

El número de alumnos se limita a veinte.

En los datos expuestos en los anteriores párrafos, podemos encontrar sugerencias de aplicación más o menos inmediata en nuestro ambiente.

Nuestros medios ciertamente no pueden compararse con los de Norteamérica, pero, dentro de la propia modestia, algo podría hacerse en el sentido de facilitar el perfeccionamiento de los médicos recién graduados, tanto más cuanto la enseñanza oficial de conjunto tanto deja que desear.



COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

EL FUTURO DE LA PROVISIÓN DE VACANTES

Hace más de un mes que el ministro de la Gobernación leyó en la Cámara un proyecto de Ley, por el que se da capacitación a los inspectores provinciales de Sanidad, para ser ellos los encargados de la designación de inspectores para cubrir las vacantes. En él, y a renglón seguido, se exige a los gobernadores civiles hagan que los Municipios paguen con puntualidad las dotaciones de sus médicos titulares.

No está mal el proyecto, que después de un mes de intervalo ha comenzado a discutirse en la Cámara, habiendo sido aprobados sus artículos primero y segundo.

Que, de aprobarse totalmente, habremos obtenido los médicos titulares un avanzado paso para nuestra emancipación, ya que no hay que temer las mismas combinaciones caciquiles de manos del inspector provincial, y si se desglosan algunos puntos oscuros, tales como las reglas para la justipreciación de los méritos, el turno de los concursos y la separación estricta de la antigüedad, y los méritos para evitar el caso actual en que resultan doblemente favorecidos los médicos antiguos en el Cuerpo, con evidente supremacía sobre los recientes ingresados, por grande que sea su preparación, se habrá colocado una pica en Flandes de magnífico valor y significado para la clase.

Pero antes de llegar a la aplicación exacta del proyecto de Ley, es necesario que la República se preocupe de hacer que sus gobernadores civiles estén más al tanto de las cuestiones sanitarias de lo que están en la actualidad, para evitar el caso bochornoso que le ha acontecido no más hace dos días a un dilecto compañero de esta provincia. En esta provincia de Logroño existe un gobernador netamente republicano, caracterizado por su seriedad y tiesura en el ejercicio de su cargo que parece tener abierta afición a remozar y dignificar las cuestiones sanitarias.

En efecto, el tal señor gobernador ha publicado en el *Boletín* de la provincia una circular por la que ruega a todos los médicos titulares el más perfecto cumplimiento de su función inspectora. Y no contento con ello, ha oficiado personalmente a todos y cada uno de nosotros para que hagamos cumplir con celo extremado sus disposiciones en materia sanitaria. Pues bien, al llegar aquí estoy seguro que muchos colegas si me leen pensarán: he ahí un ejemplo de austeridad y de comprensión sanitaria; hombres así son esencialmente necesarios para el fomento de la sanidad nacional. Sí, sí. Hasta ahora ved la cara de la cuestión y contemplad a renglón seguido el reverso de la medalla. He dicho que le ha ocurrido a un compañero de esta provincia un caso bochornoso con relación a este mismo señor pseudo mesías sanitario. En efecto. Mi querido amigo visitó hace dos días al citado representante del Gobierno en la provincia para rogarle interviniese cerca del Ayuntamiento de su pueblo a fin de que le fueran abonados algunos atrasos que que tenía con él.

Creeréis que el celoso defensor de la sanidad se puso al más completo albedrío del médico para favorecerle y gestionar el pago de sus dotaciones atrasadas: pues bien; nada más alejado de la realidad.

El gobernador muy secamente, con pocas palabras y aptitud bastante desabrida e indiferente, le dijo que apelase al juzgado para que le hicieran el pago de sus haberes. Y como el médico insistiera en que era él como superior jerárquico del Municipio el encargado de reclamar ante el

Ayuntamiento, poco menos que con cajas destempladas le despidió sin darle la más ligera explicación.

Es todo un caso de desconocimiento de los más elementales deberes sanitarios de los gobernadores, en relación con los Municipios morosos; y eso que el ministro de la Gobernación ha hecho presente desde el Banco Azul, en la Prensa y en toda clase de manifestaciones, que estaba dispuesto a hacer que los Municipios abonaran las deudas de sus facultativos. Es todo un poema.

Por eso digo yo en las primeras líneas, que hace falta hacer mucha propaganda de los derechos de los médicos para con los Ayuntamientos, y exigir al pie de la letra, que tanto gobernadores como monterillas de mayor o menor calibre se ocupen un poco de estas cuestiones y dejen de considerar al funcionario facultativo como la escoria de los dependientes de los Municipios.

Y es interesante esta cuestión ahora que parece ha llegado la aurora de un nuevo día para la clase, al objeto de que las nuevas normas dictadas con la seriedad y responsabilidad de una Ley votada en Cortes, no vuelvan a caer en el ostracismo como las famosas y averiadas del Dr. Palanca, que puede decirse no han servido para nada: absolutamente para nada. Hay que tener presente en el centro de España, en las poltronas ministeriales, que hasta las más alejadas provincias deben llegar con todo vigor, con entera rigurosidad estos preceptos dictados para su ejecución, y no para emborronar una columna de la *Gaceta*.

Y sobre todo, y por encima de todo, exigir a los gobernadores que se ocupen un poco de las cuestiones ajenas al cotilleo político que son tanto o más importantes que éste, sino para el medro personal del ocupante de la Jefatura provincial, al menos para el porvenir y desenvolvimiento total de la nación.

España está podrida sanitariamente y es preciso—desde el más grande hasta el más chico—hacer labor sanitaria.

JUAN JOSÉ DIAZ

LA VOZ DE LOS RURALES

(... y a los que, aun teniéndolo, no figuren inscritos en las listas u oficinas del Colegio oficial).—Estatutos de los Colegios oficiales de médicos.

I

BOQUEJO SOBRE LA PROVISIÓN DE MÉDICOS EN LOS PARTIDOS RURALES

Firmado por el ilustre presidente del Colegio médico de Soria, publica *Numancia Sanitaria*, que reproduce o copia EL SIGLO MEDICO en su número 4.106, un bien escrito artículo tratando sobre el problema—pues problema es—de la provisión de vacantes en los partidos médicos, por lo que nosotros, aunque con menos competencia, también vamos a escribir, si bien con la brevedad acostumbrada, unas líneas encaminadas a indicar un procedimiento al objeto de ver de poder solucionar el problema.

Sabido es, que por las disposiciones hoy vigentes, a los pueblos no se les puede obligar más que a nombrar a un médico que sea inspector municipal de Sanidad, esté asociado en la de médicos titulares y ser colegiado en el de la provincia. De lo que resulta, que pueden ejercer la profesión en los pueblos cuantos médicos quieran, pero como este estado de cosas no puede ni debe continuar, pues nos llevaría a la miseria, dado el gran exceso de médicos, creo que los Colegios pueden remediar esto.

Veamos como.

Hay que tener en cuenta, en primer lugar, que al hacerse oficial la clasificación de partidos médicos adjudicando a cada uno de ellos el número de médicos a ejercer con arreglo a una dotación fija y determinada, el legislador reconoce implícitamente, que como dicha dotación no es suficiente a cubrir las necesidades de la vida, el médico, no sólo debe, sino que tiene que recurrir a las igualas con los pueblos, lo que por solo este hecho, se vea, oficialmente, el ejercicio profesional en los partidos rurales, que en España son mayoría, a los médicos que no sean titulares. Por lo que teniendo esto en cuenta, tendríamos que considerar como *esquirol* a todo médico que, no siendo titular, ejerza en dichos partidos.

Sentado esto, los Colegios sólo tienen que aplicar a los referidos médicos, para evitar el intrusismo, el párrafo cuarto del art. 3.º de los Estatutos, en relación con el art. 2.º del mismo, negándoles la Colegiación, puesto que ningún *esquirol* puede ser colegiado, por cuanto si lo fuera, dejaría de ser *esquirol* por ser condición para ejercer, el ser colegiado; por lo que, para conseguir lo que nos proponemos, sería suficiente que los Colegios, antes de admitir como colegiado a ningún médico, se enterase de la forma de ejercer la profesión el futuro colegiado en el partido, para el que fué nombrado; admitiéndole o no, según hubiese aceptado el nombramiento para el mismo.

Este es, a mi juicio, el procedimiento a seguir, en evitación a la continuación de este caso de cosas, que lo que se refiere a la provisión de vacantes de partidos médicos rurales. Puede que se me diga, que para probar mi tesis, he tenido que forzar no poco el argumento en que me apoyo; no lo creo, pero aun que así fuera, creemos pueda ser admitido aquello que dice: «que si para conseguir un bien general, hay que producir un mal particular, se debe de hacer sin titubear».

Por último, y a fin de reforzar mi argumentación, de que el legislador al dictar sus disposiciones sobre la materia que nos ocupa, sólo pensó que en los partidos hubiera un solo médico, y este fuera el titular, lo demuestra el que al redactar el Reglamento de Sanidad, ordenaba que fuera el titular el que inspeccionase su cumplimiento; y teniéndola que realizar sobre sus amos—los clientes—que se podrían vengar de él, retirándole las igualas—por cuanto no podría creer (el Estado) que con sólo la dotación oficial, se pudiese sostener—, demuestra por sí solo, que el poder público se encontraba dispuesto a no consentir que los pueblos ejercieran, o tomasen represalias sobre los titulares en la forma que fuera; por cuanto de no ser así, indicaría el poco interés que habría en España se transformase sanitariamente; y, como puede suponerse, esto no es admisible en un Estado, en quien lo menos que podemos suponer, es el gran deseo de acierto en sus determinaciones, para el bienestar y mejoramiento de sus administrados.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

II

EL CALVARIO DE UN INSPECTOR MUNICIPAL DE SANIDAD

Acosado por la necesidad, me veo obligado a dejar el tranquilo hogar pueblerino por la alegre y bulliciosa capital de España en pleno mes de Julio, ¿por qué? porque el señor feudal de este mi partido, hombre rico muy ducho en gramática parda, alcalde sempiterno, conservador con los conservadores, liberal con los liberales (me refiero en el orden político), ferviente entusiasta de D. Miguel Primo de Rivera (q. e. p. d.), cabo de Somatenes por aquella época, y

hoy vocal del Comité republicano, el caso es ser alcalde. Este señor tiene un hijo médico de la última hornada, pues bien, un día me dice, después de ensalzarme a su hijo y manifestar que tiene la convicción de que nunca ha de ser mal compañero, que haga el favor de dejarle mi partido, porque le conviene para su hijo, de lo contrario, se verá en necesidad de hacer igualados. En una palabra, hará todo lo que haya que hacer hasta que la necesidad me obligue a marcharme.

Yo, ante una invitación tan atenta, amable y cariñosa, no pensé más que colocarme en legar situación, y me voy a Madrid a proveerme de la ficha de méritos que expide el Ministerio de la Gobernación, en su departamento de la Dirección general de Sanidad, sección Negociado de Sanidad, con el visto bueno del señor inspector general de Sanidad interior, para así colocarme, según manda la norma 10 de la Real orden núm. 1.102, dada en Madrid, 11 de Noviembre de 1930, me presenté en el Ministerio de la Gobernación y allí me dijeron que la Sección de Sanidad se había trasladado a Martín de los Heros, segundo, donde me presenté, y pregunté a un empleado y me dice que antes tengo que ir a la calle Postas, núm. 30, donde está la sección de médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad, donde me recibe un empleado, y después de informarse de mis deseos y abonar yo 5 pesetas, me dice que vuelva pasados dos días a por lo que solicito; dejo transcurrir el tiempo citado y voy por la certificación que expiden en dicha sección, y con ella me traslado a Martín de los Heros, donde me dicen que tengo necesidad de hacer una instancia dirigida al señor inspector general de Sanidad, pidiendo me conceda la expedición de la tan ansiada ficha de méritos (nunca llegué a pensar que para conceder a un médico que acredita ser médico titular, y que presenta una certificación del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, necesitara solicitar lo que es obligación dársele. Pido se me facilite un pliego de papel para poder hacer la solicitud, nunca se me hubiera ocurrido, pues al escribiente a quien me dirijí, me miró con una expresión parecida a la que debe poner un sujeto cuando lo insultan, y por fin, me contestó que aquél no era sitio de hacer tal cosa. Salió asustado. ¿Qué denotaba mi semblante? No lo sé, algo anormal debía de ser, pues los que atrás dejaba me miraban como extrañados; por fin, un empleado, acercándose tímido a mí, y mirando a uno y otro lado como temiendo le sorprendieran en infragante delito, muy quedo me preguntó qué era lo que me sucedía. Se lo referí, y él me proporcionó papel necesario para hacer la solicitud, la que presenté en el momento; el antedicho escribiente, con voz muy acompasada me dice: Vuelva usted dentro dos días a por la ficha y abone 5 pesetas. Creí que me daba un desmayo, pues ya eran cinco días para obtener un papel que no sirve para nada en muchísimos casos; todos sabemos que muchas plazas se dan sin solicitarlas al amigo, pariente o paniaguado, etc., otras se dan al que quiere el señor feudal, llámase este alcalde o secretario del Ayuntamiento, aunque tenga menos méritos que los demás solicitantes, esto por una parte; mas voy a dar por sentado que un Ayuntamiento se vea obligado a dar la titular al que tenga más méritos, para qué le sirve si se la dan obligados; no tardarán en quitársela, cosa hoy facilísima de hacer; por otra parte, ¿qué hace un médico con la titular? (caso que se la paguen puntual, que ya es suponer), no puede hacer nada si no tiene las igualas, de forma que tenemos que desembolsar unas pesetas para obtener un papel que no miran los Ayuntamientos, pues no se les obliga a ello, que sentado que esta obligación existiera en muchos casos nos resultaría igual sino lleva consigo unida la obligación de la iguala. Repues-



to en seguida de mi ligerísimo síncope, y aunque algo mortificado (por el cansancio que para mí representaban tantos paseos), salí con la esperanza de que transcurridos dos días más, podría dejar Madrid y volver a mi hogar.

A su debido tiempo pasé a recoger la ficha y unas copias, pero ¡oh dolor! en vez de seis que solicité no había más que cinco, vuelta otro día, esto también me resultó fallido, pues la mecanógrafa tuvo una pequeña equivocación y yo tuve que pagar las consecuencias y volver otro día, teniendo la suerte de llevar consigo la ficha de méritos y sus correspondientes copias.

En mi domicilio y en posesión de la ficha de méritos lo primero que necesito es saber las vacantes existentes, y ¡cómo! no tengo otros recursos que atenerme a las seis o siete que semanalmente anuncia la Revista profesional SIGLO MEDICO. ¿Es que no se producen más vacantes en España que seis o siete semanales? De entre estas elijo las que creo puedo solicitar. Algunas van diez días transcurridos desde la finalización de la vacante y todavía no me han devuelto la ficha que envié con la solicitud.

¡Dios mío, que no tenga que volver a Madrid!

SISINIO CRESPO

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Junta Superior de Beneficencia. Supresión y pase a la Dirección general de Administración.

DECRETO

Las cuestiones relacionadas con la Beneficencia particular, por la importancia de sus instituciones y por la de los fines que éstas persiguen, fueron desde el primer momento y son actualmente objeto de preferente estudio por parte del Gobierno de la República que publicó el decreto de 25 de Mayo de 1931 organizando esta materia. La reforma tuvo gran amplitud: pretendía buscar la colaboración de numerosos elementos representativos de varios sectores de la vida nacional como garantía de imparcialidad e independencia en la actuación de los organismos; pero en la práctica no ha respondido el resultado a los motivos que impulsaron a su implantación, quizás principalmente porque las personas designadas representaban actividades completamente ajenas a la función benéfica. La Junta Superior de Beneficencia no sólo no ha rendido una labor útil, sino que se ha manifestado como un peso muerto en la rápida y buena marcha de la actividad administrativa. Las Juntas provinciales tampoco han rendido la labor que de ellas cabía esperar; se impone, pues, una reforma que suprima la mencionada Junta Superior y en las Juntas provinciales se reduzca el número de sus vocales en beneficio de la rapidez de las actuaciones, sin privar a éstas de los medios precisos para que las resoluciones sean dictadas con equidad y debido conocimiento de causa, convirtiendo a las Juntas en sencillos organismos, cuyos vocales tengan una útil y valiosa actuación.

Por lo expuesto, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se suprime la Junta Superior de Beneficencia y sus funciones pasan a la Dirección general de Administración.

Art. 2.º Las Juntas provinciales de Beneficencia se compondrán: del gobernador civil, como presidente; del abogado del Estado de mayor categoría en la provincia, de tres

vocales de libre elección del Protectorado y dos vocales nombrados por el gobernador civil.

Art. 3.º La duración y atribuciones de estas Juntas son las señaladas en el capítulo V de la Instrucción de Beneficencia de 14 de Marzo de 1899 y se constituirán en esta nueva forma en el plazo de diez días una vez efectuados los nombramientos correspondientes, dando cuenta a este Ministerio.

Art. 4.º Queden derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento de lo dispuesto en este Decreto.

Dado en Madrid a 23 de Agosto de 1932.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres.*—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga.* (Gaceta del 25 de Agosto de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,7; ídem mínima, 704,2; temperatura máxima, 32º,8, ídem mínima, 16º,6; vientos dominantes, NE.

Escasas variaciones han sufrido las enfermedades en relación con nuestras noticias de la semana anterior, a pesar de las variaciones atmosféricas y meteorológicas. Han comenzado a presentarse los enfriamientos, anginas y dolores reumáticos; reproduciéndose, por el cambio de tiempo las enfermedades crónicas del aparato respiratorio.

En los niños ha disminuído la tos ferina sin presentarse ninguna complicación en otras enfermedades propias de la edad.

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.

Cursillo.—El día 20 del actual dará comienzo en el Instituto Nacional de Higiene el curso trimestral de Bacteriología.

El número de plazas será de 20 como minimum y de 40 como maximum.

Las inscripciones pueden hacerse todos los días laborables de cinco a siete de la tarde.

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.

Vacantes.—Por concurso de méritos siete plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, en Jerez de la Frontera (Cádiz), 1.ª categoría, con la siguiente distribución: una de director del Dispensario antipalúdico y dos de ayudante; dos plazas para las Casas de Socorro; una de servicio nocturno y una de oftalmólogo. Las solicitudes hasta el 3 de Octubre. En el próximo número publicaremos los detalles de este concurso.

—Se pueden solicitar las siguientes de inspectores municipales de Sanidad por concurso de sus méritos hasta el 6 de Octubre:

Friera de Valverde (Zamora). 1.650 pesetas. 977 habitantes.

Godos (Zaragoza). 1.375 pesetas. 507 habitantes.

Plasencia de Jalón (Zaragoza). 1.375 pesetas. 902 habitantes.

Nieva de Cameros (Logroño). 1.650 pesetas. 546 habitantes.

Parras de Castellote (Teruel). 1.650 pesetas. 899 habitantes.

Retamoso (Toledo). 1.650 pesetas. 473 habitantes.

Tiermas (Zaragoza). 2.200 pesetas. 1.793 habitantes.

Orés (Zaragoza). 1.375 pesetas. 689 habitantes.

Cosuenda (Zaragoza). 1.650 pesetas. 1.003 habitantes.

Valverde de Llerena (Badajoz). 2.200 pesetas. 210 habitantes.

—Y por antigüedad:

Renedo de Valdetuénjar (León). 2.750 pesetas. 3.635 habitantes.

Chércoles (Soria). 1.650 pesetas. 623 habitantes.

Abades (Segovia). 1.650 pesetas. 1.058 habitantes.

Barruera (Lérida). 1.375 pesetas. 1.389 habitantes.

Conferencia Internacional contra la tuberculosis.—El martes último se ha inaugurado en la Haya la Conferencia de la Unión Internacional contra la tuberculosis, asistiendo la reina madre, el príncipe consorte y el jefe del Gobierno, que presidió el acto, haciendo constar en un breve discurso que, gracias a los esfuerzos realizados, la cifra de defunciones por tuberculosis había disminuido considerablemente en Holanda.

Plétora de estudiantes en Hungría.—Ante el excesivo número de estudiantes que se han presentado a examen para cursar estudios en las Universidades, han sido rechazados en Budapest y provincia más de 2.000 aspirantes.

El exceso sobre el número de estudiantes que pueden ser admitidos en las Universidades de todo el país, fijado en 2.600, es especialmente considerable en cuanto a las Facultades de Medicina, observándose, en cambio, escasez de aspirantes en las Facultades de Derecho.

Inspección de Sanidad.—Existen en la Zona del Protectorado de España, tres plazas de médicos de Sala. Con haber de 3.000 pesetas y 3.000 de gratificación. Su provisión, concurso. Instancias dirigidas, presidente del Consejo de Ministros en la Dirección general de Marruecos y Colonias, hasta el 24 de Septiembre. (*Boletín Oficial* del 25 de Agosto.)

Escuela Nacional de Sanidad.—Se han recibido 86 instancias de otros tantos médicos aspirantes a ingresar en el Curso General, para oficiales sanitarios, de la Escuela Nacional de Sanidad. En todas ellas se acusa una magnífica preparación por parte de los aspirantes, con méritos y títulos casi todos más que suficientes, para aspirar a las plazas deseadas. Lamentablemente, tanto por conveniencias pedagógicas, como por asegurar la ulterior colocación de los futuros diplomados, solamente pueden otorgarse 25 plazas, y ello motivará una rigurosa selección entre todos.

La Junta Rectora de la Escuela se reunirá dentro de algunos días y decidirá en qué ha de consistir la prueba a que han de someterse los aspirantes, para que, unido el resultado de ella con la valoración de los méritos expuestos por cada cual, pueda formar una justa valoración de cada aspirante y seleccionar entre ellos con el máximo acierto posible, los 25 alumnos para el próximo curso.

El día que haya de verificarse la prueba será anunciado en la *Gaceta*, en cuanto la Junta Rectora se reúna y lo fije.

Noticias.—En la *Gaceta* del 3 de Septiembre se publica la relación de los señores aspirantes al concurso oposición convocado en 30 de Julio último para proveer cinco plazas de profesores titulares, ayudantes de Sección de la Escuela Nacional de Puericultura y estado en que se encuentran sus documentaciones.

Enviense los documentos que falten hasta el 12 del actual.

—El X Congreso Internacional de Psicología, celebrado en Copenhague, en los días 22 al 27 de Agosto último, ha acordado, por aclamación, en su sesión de clausura, que su próxima reunión tenga lugar en Madrid en Septiembre de 1936, en homenaje a los trabajos del profesor D. Santiago Ramón y Cajal y de su escuela y a los de los Institutos de Psicotecnia de Madrid y Barcelona. La presidencia honoraria del Congreso ha sido ofrecida al profesor D. Santiago Ramón y Cajal, y la mesa del Congreso ha sido constituida en la forma siguiente:

Presidente, Dr. D. Emilio Mira (Barcelona), director del Instituto Psicotécnico de la Generalidad.

Vicepresidente, Dr. D. Gonzalo R. Lafora (Madrid), del Instituto Cajal.

Secretario, Dr. D. José Germain (Madrid), director del Instituto Psicotécnico de Madrid.

Catedrático jubilado.—Por Decreto aparecido en la *Gaceta* del 1.º de Septiembre ha sido jubilado D. Enrique López Sancho, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

Médicos supernumerarios de Vallecas.—El tribunal especial que ha de juzgar la oposición a nueve plazas de médicos supernumerarios de la Beneficencia municipal del Ayuntamiento de Vallecas (Madrid), es el siguiente:

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

Vocales: D. Guillermo de la Rosa, del Instituto provincial de Higiene; D. Araceli Carrasco Alarcón, subdelegado de Medicina del distrito; D. Dionisio Rebollo y D. Emilio Onsalo de Pedro, médicos titulares; y

Secretario, D. Antonio Gutiérrez Ballesteros, secretario del Ayuntamiento de Vallecas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

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

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

NIÑOS Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

los fuertes pelos definitivos en la cabeza suele comenzar ya en la primera o la segunda semana de la vida, y alcanza su desarrollo completo en la pubertad con la aparición del bigote y de la barba. En la edad avanzada no es raro que se produzcan algunos pelos fuertes en las ventanas de la nariz y en el conducto auditivo externo. En la senectud suelen destacar por su gran robustez los pelos que cubren toda la superficie del cuerpo.

En las mujeres es corriente que según avanza la edad se desarrollen pelos fuertes en el labio superior y en el mentón, recordando la distribución del pelo en la cara masculina. Las distintas razas acusan diferencias bien marcadas en la distribución de los pelos en la superficie de la piel, pero también existen estas diferencias según las familias y de unos sujetos a otros, sin que, en la mayoría de los casos, se puedan hallar otras diferencias que expliquen esto.

La debilidad y escaso desarrollo de la barba en las razas amarillas son un ejemplo bien claro de lo que estamos diciendo. Las diferencias de color del pelo de un individuo al de otro son muy conocidas; se deben a la diferente cantidad de pigmento. Este pigmento se encuentra en las células de la corteza del pelo en forma de pequeños gránulos de color moreno negruzco. En dichas células se encuentran con frecuencia espacios de color amarillo o rojizo en los que no se descubre ningún gránulo de pigmento, y se supone que se deben a que en estas zonas se encuentra dicho pigmento disuelto. Este color peculiar de las células de la corteza, confiere al pelo un color que puede variar en todas las modalidades del rubio, desde el amarillo al rojo, y reunido a este color en el que resulta del pigmento no disuelto, tenemos la totalidad de colores, desde el rubio amarillo al negro. Varía también el color del pelo según el estado de su superficie, o sea de su cutícula, según la lubricación y el contenido de aire. El aire se suele encontrar en forma de columnas entre las células de la corteza y llenando también el espacio medular. Cuando además de contener aire ha desaparecido el pigmento, se presentan los pelos blancos, se-

que la separa de la epidermis aparece en los cortes recta. Pero en la segunda mitad de dicha vida empiezan a manifestarse en la superficie del dermis prominencias de varias formas, unas veces abolladas, otras cónicas, que se llaman papilas y se suelen disponer en hileras. Los valles o intervalos que quedan entre ellas están ocupados por las capas más profundas de la epidermis. Las papilas tienen una altura que oscila entre treinta y doscientas micras, y están provistas de grandes redes de capilares sanguíneos que no se encuentran en la epidermis, la que está exenta de vasos. En algunos sitios, como las palmas y plantas, se hallan las papilas colocadas sobre crestas del dermis.

Las papilas del dermis tienen formas un poco diferentes, según las regiones de la piel que se estudien, y como forman elevaciones de diferentes tamaños y en las depresiones correspondientes se introduce el epidermis, hacen falta una serie de cortes en diferentes direcciones para hacer el estudio de las relaciones que existen entre ambas capas. Las papilas están formadas por una gran cantidad de fibras conjuntivas y elásticas, dispuestas en diversas direcciones, pero que no se encuentran dispuestas en haces gruesos, como ocurre en otras partes del tejido subcutáneo. Cerca de la superficie forman las fibras elásticas una red de la que parten prolongaciones que se introducen en el epidermis. La mayoría de las papilas contienen un pelotón de capilares, y a veces, dos, de forma irregularmente sinuosa. En algunas se encuentran también aparatos nerviosos terminales.

La función más importante de la capa papilar es la nutrición del epidermis, que no posee vasos, y la eliminación de los productos de desecho del mismo. Los vasos que penetran en las papilas del dermis proceden de dos redes horizontales, que se encuentran inmediatamente por debajo de las papilas, una de vasos capilares más superficiales, y otra de vasos mayores un poco más profunda. Este sistema vascular recibe el nombre de estrato vascular subpapilar. Recibe la sangre por arterias que proceden del tejido subcutáneo y la evacúa por medio de venas que van a parar al mismo. Por el aspecto ondulado de la superficie de unión

En los
poco. La
to en casa
lo menos,
cierto mo
Pero de vi
gía consis
cer sentad
«deck cha
En medio
más impo
del espect
tos estimu
más quien
para resar
En casa, l

Diari
EL
Bay

víspera no
bien a nue

cultivado
ñas, sin q
para entr
al Medioc
de olmos
guntó por
raban un
particular
ofrece an
idades p
del axam
un pillete
según la c

—¿La
a usted h

Dicho
conceder
por la imp
cer a la in
en esta ed
toda su lo
y llena de
gusto de l
medio de
dividirla e
montañas

entre el dermis y el epidermis se pueden hacer todas las flexiones de la piel sin que el epidermis se quebre.

La capa papilar sostiene en toda su superficie la parte superficial de la piel, que es la epidermis. Esta epidermis consta de numerosas capas de células superpuestas que producen unas de otras y que van demostrando la transformación de las células germinativas cúbicas y blandas en células córneas planas y duras. Para la comprensión de lo que aquí nos interesa será conveniente que distingamos cuatro estratos:

1.º Estrato basilar. Se llama así la capa de células basílares o en empalizada; descansa inmediatamente sobre las papilas y consta de una sola hilera de células cilíndricas, pero que por presión recíproca se hacen prismáticas. El núcleo de estas células es oval, se halla en la parte superior de las células y con su eje mayor paralelo al de éstas. El polo profundo de estas células emite una serie de prolongaciones pequeñas que penetran en el dermis y por medio de estas prolongaciones, no solamente consigue el estrato basilar una unión mecánica sólida a las papilas, que esto es poco probable que le sea necesario, sino que aumenta la superficie de nutrición que es lo más útil.

A este estrato basilar siguen cuatro a ocho capas de células poliédricas que lo son por compresión recíproca; todas las superficies de estas células, así como el polo superior de las células cilíndricas, se encuentran erizadas de una serie de prolongaciones llamadas espinillas que sirven para afianzar más la unión de unas con otras. A la existencia de estas espinillas debe la capa en cuestión el nombre de

2.º Estrato espinoso, con que se la conoce. Se trata de puentes de protoplasma que pasan de una célula a otra y que son susceptibles de regeneración cuando se han destruido merced a la producción de un exudado o a la infiltración por sangre, pus o leucocitos. En tales casos las células separadas violentamente entre sí presentan en su superficie filamentos largos que se retraen en el interior de cada una de ellas, pero en cuanto las condiciones normales se restablecen, vuelven a formarse puentes de unión y el aspecto

mulo de células conjuntivas. Este es el esbozo de papila y de folículo piloso. Las células epidérmicas centrales que llevan la dirección del eje del pelo se queratinizan y forman un cono delgado cuya base se halla vuelta hacia la papila, es el cono piloso primitivo.

Las células que constituyen la papila empujan el cono piloso hasta la superficie del epidermis. Cuando este cono llega a atravesar las capas más superficiales de células córneas se encuentran ya la papila bien formada y rodeada hasta su cuello de células epidérmicas. Cuando los pelos están implantados oblicuamente a la superficie de la piel, el cono piloso no suele penetrar directamente en el esbozo de pelo, sino que antes avanza un trecho por debajo del estrato córneo en el que con frecuencia sufre curvaduras y flexiones. Los esbozos de pelos suelen nacer a distancias aproximadamente regulares entre sí, y según va creciendo la piel aparecen entre los esbozos primitivos otros nuevos, de modo que en los cortes dados de una manera adecuada se encuentran gérmenes pilosos nuevos y viejos a distancias bastante regulares entre sí. En el momento del nacimiento ya se halla formado todo el sistema piloso y hasta se han desprendido algunos pelos.

Los demás se van desprendiendo durante el primer mes de la vida extruterina para ser substituidos por otros. Así se explica que en la mayoría de los niños sea el sistema piloso exuberante en los primeros días de la vida, para quedar más tarde reducido a un vello casi imperceptible. El revestimiento piloso del cuero cabelludo en los niños recién nacidos es a veces muy abundante, pero está constituido por estos pelos primitivos, de modo que a la edad de tres meses el niño apenas si presenta su cuero cabelludo cubierto por finas puntas de vello que constituyen la iniciación del pelo definitivo.

Sabido es que son poco extensas las regiones de la piel humana en las que se desarrollan pelos fuertes, la mayor parte de la extensión de dicha piel, solamente produce lanugo, o sea pelos muy finos y poco pigmentados, al revés de lo que sucede en los demás mamíferos. La aparición de

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10-IX-1932

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

Consejos a los viajeros.

DE LA NUTRICIÓN

En los países civilizados. — Comed poco. La mayoría come demasiado, tanto en casa como de viaje. En casa, por lo menos, nuestra actividad corrige en cierto modo los excesos de nutrición. Pero de viaje, nuestro derroche de energía consiste casi siempre en permanecer sentados en el tren o tendidos en la «deck chair» sobre la cubierta del barco. En medio de esta relativa ociosidad, lo más importante es comer. La novedad del espectáculo y la variedad de los platos estimulan nuestro apetito. Hay además quienes comen demasiado en viaje para resarcirse de lo que han pagado. En casa, lo que no podemos comer lo

El hotel flotante moderno, con sus platos variados y abundantes, sería verdaderamente peligroso para los viajeros afortunados, si las tempestades no les impusieran de vez en cuando el régimen que ellos no tuvieron la prudencia de imponerse.

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

Acaso llegue el día en que una audaz compañía de navegación lance en vez de hoteles flotantes, establecimientos termales flotantes. Los buques llevarán grandes cantidades de agua mineral y sólo los alimentos permitidos a los enfermos en las estaciones hidrominerales más reputadas. En lugar de un médico, cuya principal misión consiste en administrar laxativos a los viajeros que comen demasiado, llevarán a bordo un especialista en régimen y curas hidrominerales.

¿Que no serían populares estos establecimientos? Ya lo son en tierra firme, y el sanatorio flotante tendría por lo menos la ventaja de cambiar continuamente el decorado y dar variedad a la monotonía de un régimen espartano. Entretanto, no haría mal el pasajero prometiéndose a sí mismo solemnemente al poner los pies en un barco o entrar en el vagón restaurant, comer prudentemente en vez de copiosamente, prefiriendo las frutas a la carne y el agua a las bebidas alcohólicas.

Cuando a causa de la afluencia se sirve varias veces en el vagón restaurant, ciertos viajeros escogen el primer turno ante el temor de que la comida de los otros turnos, después de enfriada la hayan recalentado perdiendo en vitaminas lo que ha ganado en microbios. Vigilando bien lo que se come el reparo resultará superfluo.

..

En las comarcas salvajes. — Un viajero

Almorranas internas, externas

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

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

famoso tenía por costumbre aconsejar a sus amigos que «se fiaran del indige-

Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

víspera nos lo sirven al día siguiente, bien a nuestro pesar en muchos casos,

cultivado, fortificado en las dos laderas por grandes montañas, sin que aparentemente se encuentre un fácil acceso para entrar en él. A algunos pasos de este burgo, situado al Mediodía, Genestas detuvo su caballo en una avenida de olmos y ante un grupo de muchachos, a quienes preguntó por la casa del señor Benassis. Los chiclelos se miraban unos a otros examinando al extranjero con ese aire particular con que ellos saben observar todo lo que se ofrece ante su vista, tanto fisonomías extrañas, como curiosidades particulares o pensamientos diferentes. Después del examen, el más descarado y el más burlón del grupo, un pillete de ojos vivos, pies desnudos y sucios, le repitió según la costumbre de los niños:

—¿La casa del señor Benassis? Yo puedo acompañarle a usted hasta ella.

Dicho esto, echó a andar delante del caballo, tanto por concederse importancia acompañando a un extranjero como por la imposición de una obligación infantil, o por obedecer a la imperiosa necesidad del movimiento, que gobierna en esta edad al espíritu y al cuerpo. El oficial recorrió en toda su longitud la calle principal de la aldea; calle áspera y llena de sinuosidades, bordeada de casas construidas a gusto de los propietarios. Aquí, la una se adelanta hasta en medio de la vía pública; allí, una esquina de otra parece dividirla en dos; más adelante, un arroyo bajando de las montañas la atraviesa formando canalillos. Genestas vio

varios tejados de ripia negra; aún más, cubiertos de paja algunos de tejas; siete u ocho de pizarras, sin duda alguna, los pertenecientes al cura, al juez y a algunos burgueses del lugar. Esta era toda la negligencia de un poblacho que daba la impresión que, pasado él, no podía existir más tierra y que parecía no depender de nada ni conducir a ningún sitio; sus habitantes se diría que eran de una misma familia apartada de todo movimiento social y no relacionada con los otros más que por el cobro de los impuestos o por imperceptibles ramificaciones. Cuando Genestas anduvo algunos pasos más, vio en lo alto de la montaña una ancha calle, desde la cual se dominaba todo el pueblo. Sin duda alguna existía allí un viejo y un nuevo burgo. En efecto, por una escarpada vía y en un trecho en el que el comandante moderó el paso de su caballo, pudo examinar con facilidad algunas casas bien construidas, cuyos tejados nuevos contrastaban con los del viejo pueblo, y cuyas habitaciones modernas se hallaban coronadas por una avenida de jóvenes árboles; oyó los particulares cantos de los obreros ocupados en las diferentes faenas, el ruido de algunos talleres, el sonsonete de las limas, el golpe de los martillos y las voces confusas de varios industriales. Observó también el negruzco humo de las chimeneas domésticas y el más abundante de las fraguas de las herrerías y cerrajerías. En fin, en el extremo del pueblo, hacia el cual se encaminaba Genestas, percibió algunas granjas a cierta distancia

na y comieran como él. En Roma imitad a los romanos. El indígena, y antes que él innumerables generaciones, ha ensayado los recursos alimenticios del país, tomando lo que es bueno y dejan-

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

do lo que es malo. Desde luego, más vale aprovecharse de la experiencia, aunque sea mortal, de los otros, que adquirirla a nuestra costa. Tomemos como ejemplo un caso imaginario: un esquimal, que no acepta otro régimen que el suyo, se va al África ecuatorial con su equipaje repleto de grasa de ballena y esperando hallar un equivalente cuando se agoten sus provisiones. No cabe duda que su anfitrión africano se sentirá ofuscado y él mismo desilusionado ante los efectos de su régimen.

La opinión del famoso viajero podría modificarse parafraseando a Cromwell: «Fiaos del indígena y permaneced bien armados».

En muchos países, el indígena sufre de enfermedades parasitarias y otros males debidos a su nutrición. Por mu-



cho que queramos amoldarnos a las costumbres del país que nos da asilo, no vamos por eso a contraer por pura cortesía todas las enfermedades que en él reinan.

He aquí algunos consejos:

Leche: Si la procedencia de la leche es sospechosa, tomad leche seca, de una pureza garantizada.

Frutas: Hay que preferir las frutas que pueden pelarse y que, por ese motivo, no están contaminadas, tales como plátanos, naranjas y manzanas. Eviten los dátiles y los higos, sobre los cuales han podido posarse millares de moscas. Las ensaladas pueden ofrecer un peligro si han sido lavadas con agua contaminada. Si la procedencia de las frutas o legumbres es sospechosa, lo mejor es comerlas cocidas.

Carne: Si está cruda o apenas cocida, la carne puede contener, no solamente

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

gérmenes virulentos, sino además huevos larvas de gusanos parasitarios.

Las conservas, aunque inferiores a los alimentos frescos en tiempo ordinario, son preferibles cuando se tiene la duda de que éstos se hallen contaminados. Conviene mirar si la lata se ha abombado, pues es signo de que ha fermentado la conserva. Basta un agujero en la lata para que su contenido se descomponga. En este caso, es fácil cerciorarse por el olor y el gusto.

Muchas frutas, legumbres y pescados de los trópicos son venenosos. Más fácil y seguro que estudiarlos uno a uno será escuchar por una vez el famoso viajero: «Fiaos del indígena».

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

La cartera de «Decio Carlan»

Una ventana no es nunca peligrosa más que cuando está cerrada; porque

SARNA
Cárase con SULFURETO CABALLERO

impide así la entrada de los dos elementos principales de la vida fisiológica, el aire y la luz.

Lo contrario sucede con las puertas, siempre se abren para la entrada de los hombres con sus apetitos y sus malas pasiones. Cerrad las puertas para evitar las corrientes de aire y de hombres; y abrid las ventanas para que el aire se renueve y la luz os vivifique.

Ich

Los avaros acumulan sus riquezas para hacer reír a sus herederos.

I. Sandeus.

JARABE ALMERA

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

La modestia de un genio.

La modestia de Juan Sebastián Bach, el famoso músico alemán y uno de los primeros del mundo, corría parejas con su genio excelso. Un día que cierto admirador le preguntó cómo había podido adquirir talento tan inmenso, le respondió el gran artista:

—Trabajando mucho y creyendo siempre que nunca sabía nada de nada.

SIGUE A LA PÁGINA XIV

separadas por campos bien cultivados, plantaciones perfectamente atendidas, como si fuera un rincón de la Brie (1) perdido en un vasto pliegue del terreno, donde a primera vista no se hubiese sospechado que se encontraba uno entre lo común de las montañas que limitan el país. De pronto el niño se detuvo.

—Ahí tiene usted, señor, la puerta de la casa del señor Benassis.

El oficial bajó de su caballo, se echó la brida a los hombros y, pensando sin duda alguna que todo trabajo merece recompensa, sacó de su bolsillo algunos cuartos y se los ofreció al muchacho, quien los tomó con aire de sorpresa y abriendo mucho los ojos se apartó a un lado sin molestarse en dar las gracias. «En este rincón del mundo la civilización está poco adelantada, la religión al trabajo está aquí en pleno vigor y la mendicidad aún no ha penetrado», pensó Genestas. Más curioso que interesado, el guía del militar se recostó sobre una pared a la altura del poyo que da la vuelta a la casa, en la cual se halla fijada una verja de madera ennegrecida a cada lado de los pilares de la entrada.

La puerta, lisa en su parte interior y pintada de gris

(1) Brie: pequeña región francesa al Este de París; llanura arcillosa, húmeda y abundante en arbolado; capital Meaux. Es muy famosa por sus quesos de lujo. — N. del T.

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

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 Fimato-logía general y clínica.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinámógeno en cuya esen-cial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioool, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, en-saye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tó-pico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, Ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solu-ción glicérica.

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)

VACANTES

La de Carboneros (Jaén) y sus anejos La Mesa y Aca-buchino, p. judicial de La Carolina; dotación, 1.650 pesetas por 70 familias de la Beneficencia Población, 1.348; cate-goría 4.^ª; provisión, antigüedad. Solicitudes 23 Septiembre. Datos.—V. a 50 km. de la c. y a 5 de la c. de p. Ferr.

—La de Castelnovo (Castellón), p. judicial de Segorbe; dotación, 1.650 pesetas. Población, 1.250; categoría 4.^ª; pro-visión, antigüedad. Solicitudes 23 Septiembre.

Datos.—V. a 50 km. de la c. y a 3 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Puerto Serrano (Cádiz), p. judicial de Olvera; dotación, 2.200 pesetas por 183 familias de la Beneficencia. Población, 2.708; categoría 3.^ª; provisión, mé-ritos. Solicitudes 23 Septiembre.

Observaciones.—Segundo distrito. Hay otra titular.

Datos.—V. a 106 km. de la c. y a 26 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Padillo de Abajo (Burgos), p. ju-dicial de Castrogera; dotación, 1.375 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 665; categoría 5.^ª; provisión, antigüedad. Solicitudes 23 Septiembre.

Observaciones.—Igualas, 4.250 pesetas.

Datos.—V. a 45 km. de la c. y a 12 de la c. de p. La est. más próx., Osorno, a 15 km.

—Por renuncia, la de Enix (Almería); dotación, 2.750 pesetas por 41 familias de la Beneficencia. Población, 1.140, categoría 2.^ª; provisión, antigüedad Solicitudes 23 Sep-tiembre.

Datos.—L. a 16 km. de la c., que es la c. de p. y estación más próx.

(Continúa en la pág. XIII.)

El tratamiento más activo

de toda afección de origen estafilocócico

es la

STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓCICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INYECTABLE

LA MÁS ACTIVA

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

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

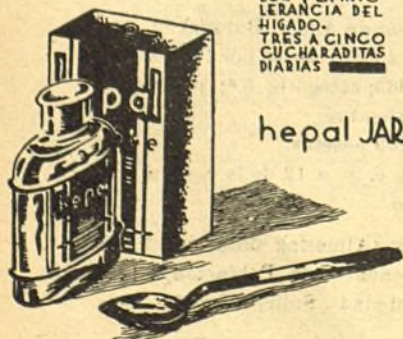
BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

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



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

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

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

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA





PERCAINAL



"CIBA"

Pomada analgésica

astringente

antiflogística

antipruriginosa

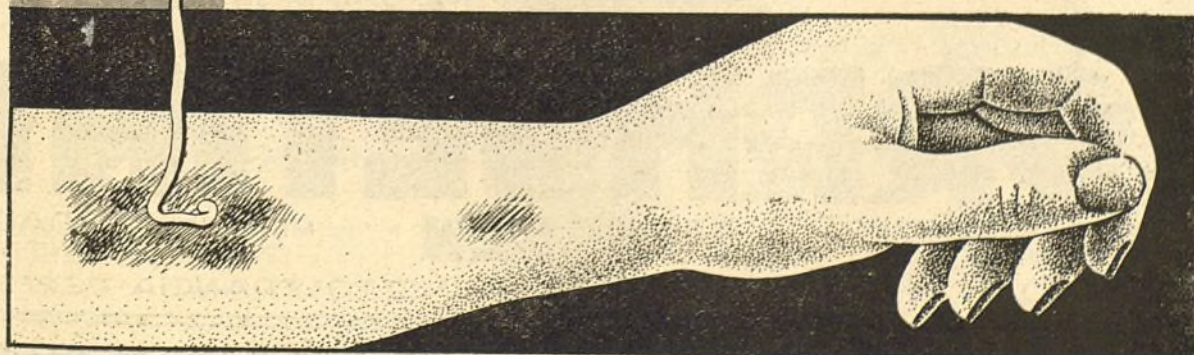
Eczemas
Maceraciones
Herpes
Grietas
Intertrigo
Prurito
Fisuras
Quemaduras
Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744





MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD. **JUNGKEN** MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA
SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

**Rompa el
circulo vicioso**



Insuficiencia de los minerales indispensables—Sodio, Potasio, Calcio, Hierro y Manganeso—inevitablemente conduce al agotamiento de la vitalidad.

En los casos de Neurastenia, Debilidad, Anemia, Caquexia, falta de resistencia y otros estados de agotamiento, el Jarabe de Fellows suple esas sales tan indispensables en forma asimilable, además de fósforo, quinina y esticnina que son estimulantes de primera necesidad.

Dosis: Una cucharadita tres veces al día.

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

Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

MUESTRAS
A
PETICION

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Asociación
gitaína-Uabaina

DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Anvers PARIS VI.	Muestras y literaturas:	José M. ^a Balasch Cuyás. (Farmacéutico) Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA
--	----------------------------	---

**METODO CITOFILÁCTICO
DEL PROFESOR P. DELBET**

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

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

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

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

Muestra medical sobre pedido.

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

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

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

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

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.
Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

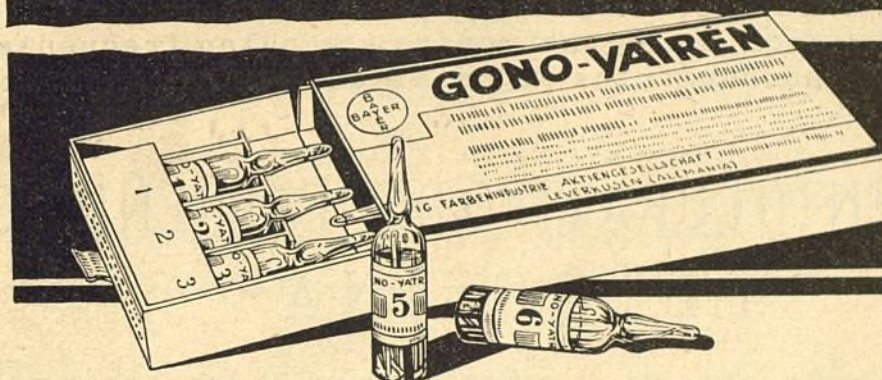
— BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



gono yatrén



**Yatreno-vacuna antigono-
cócica polivalente de acción
inmunizante específica y
no específica combinada**



**Tratamiento eficaz de la
blenorragia y de todas
sus complicaciones**

Prescribáse: GONO-YATRÉN

Envase combinado para un tratamiento completo

La Química Comercial y Farmacéutica ^{S/A}

Bayer-Meister-Lucius

- Barcelona - Apartado 280

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

Prescriba la **Urotropina** en el envase original: *Schering* TUBO DE 20 TABLETAS

Sólo así tendrá la garantía de que sea suministrado el producto original Schering. Su elaboración esmerada hace que el desprendimiento de aldehído fórmico sea en absoluto constante y por ello su acción terapéutica segura y libre de efectos secundarios.

**Si no es Schering
no es Urotropina**



PROFILAXIA y TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO**

POR EL

stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 25 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Agentes para España:

Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13.— Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 289.



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.

Vídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

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

I. TERRADES, Calle del Bruch, 63, 1.º, 1.º—Barcelona.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES

son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares. **Agar-Agar**, **Naftol Naleina**.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.

Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1.ª Clase,

En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,

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

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

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

Ayuntamiento de Madrid

La ANTIPHLOGISTINE

ha sido reconocida como un valioso agente en Roentgenoterapia. Los rayos X son considerados como el agente terapéutico simple más útil a disposición del dermatólogo, para el tratamiento de la **Eczema** y otras enfermedades persistentes de la piel, pero puede resultar nulo su valor si se usa con exclusión de agentes locales.



La **ANTIPHLOGISTINE**, al aliviar la comezón y dolor y al suavizar los tejidos endurecidos, es un agente valiosísimo en todas las enfermedades de la piel tratadas con los rayos X.

La Antiphlogistine se fabrica en España.

Muestras y folletos a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, N. Y.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.—Calle de Folgarolas, 17.—BARCELONA

—Por renuncia, la de Frumales (Segovia) y sus anejos Moraleja de Cuéllar, p. judicial de Cuéllar; dotación, 2.200 pesetas por 15 familias de la Beneficencia. Población, 871; categoría 3.ª; provisión, méritos. Solicitudes 30 Septiembre.

Datos.—L. a 45 km. de la c. y a 11 de la c. de p.

—Por defunción, la de Reocín (Santander), p. judicial de Torrelavega; dotación, 2.200 pesetas por 100 familias de la Beneficencia. Población, 3.358; categoría 3.ª; provisión, antigüedad. Solicitudes 30 Septiembre.

Datos.—Ay. a 30 km. de la c. y a 5 de la c. de p.

—Por renuncia, la de Peñarrubia (Málaga), p. judicial de Campillós; dotación, 3.300 pesetas por 64 familias de la Beneficencia. Población, 1.835; categoría 1.ª; provisión, méritos. Solicitudes 30 Septiembre.

Datos.—V. a 55 km. de la c. y a 19 de la c. de p.

—Por defunción, la de Cistierna (León), p. judicial de Riaño; dotación, 2.750 pesetas por 100 familias de la Beneficencia. Población, 4.017; categoría 2.ª; provisión, antigüedad. Solicitudes 30 Septiembre.

Datos.—V. a 55 km. de la c. y a 31 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Quesada (Jaén), p. judicial de Ca-zorra; dotación, 3.300 pesetas por 184 familias de la Beneficencia; Población, 10.350; categoría 1.ª; provisión, méritos. Solicitudes 30 Septiembre.

Observaciones.—Otras dos titulares. Obligación de prestar todos asistencia en Alda de Belarda y Caseríos Rosales y Collejares.

Datos.—C. a 12 km. de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Sotodosos (Guadalajara) y su ane-

jos Canales del Ducado, Cacecorbo, Esplegares, Padilla del Ducado, Villarejo de Medina y Hortezueta de Océn, p. judicial de Cifuentes; dotación, 1.650 pesetas por 40 familias de la Beneficencia. Población, 2.650; categoría 4.ª; provisión, méritos. Solicitudes 30 Septiembre.

Observaciones.—Igualas, 5.350 pesetas y vacunación.

Datos.—L. a 89 km. de la c. y a 92 de la c. de p. La est. más próx., Sigüenza, a 35 km.

—Por renuncia, la de Huertapelayo (Guadalajara) y su anejo Huertahernando, p. judicial de Cifuentes; dotación, 1.375 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 847; categoría 5.ª; provisión, méritos. Solicitudes 30 Septiembre.

Datos.—V. a 90 km. de la c. y a 45 de la c. de p. La est. más próx., Medinaceli, a 65 km.

—Por renuncia, la de Villacanejos de Trabaque (Cuenca), p. judicial de Priego; dotación, 1.375 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 933; categoría 4.ª; provisión, antigüedad. Solicitudes 30 Septiembre.

Observaciones.—La dotación por clasificación en el próximo presupuesto. Igualas, 3 a 4.000 pesetas.

Datos.—V. a 47 km. de la c. y a 8 de la c. de p. La est. más próx., Chillarón, a 37 km.

—Por defunción, la de Vélez Málaga (Málaga); dotación, 2.750 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 24.893; categoría 1.ª; provisión, antigüedad. Solicitudes 23 Septiembre.

Observaciones.—Dotación de 1.ª categoría en el próximo presupuesto.

Datos.—C., c. de p., a 35 km. de la c. Ferr.

(Continúa en la página siguiente.)

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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



—La de El Provencio (Cuenca), partido judicial de San Clemente, por oposición. Tribunal especial, tercera categoría, vacante por nueva creación, dotación 2.200 pesetas y 30 familias de Beneficencia; censo, 3.806 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Natalio Sánchez Plaza, inspector provincial de Sanidad.

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

Secretario, D. Alfonso Lezcano Gascón, secretario del Ayuntamiento de El Provencio.

Instancias al señor alcalde-presidente, hasta el 27 de Septiembre.

—Para juzgar las oposiciones a la vacante de médico de Valencia de Don Juan (León), se ha modificado el Tribunal, designando como vocal propietario a D. Laureano Alonso, subdelegado de Medicina del distrito de La Bañeza, en

lugar de D. Luis Alonso.

—Por jubilación, la de Vélez Málaga (Málaga); dotación 2.750 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 24.893; categoría 1.ª; provisión, méritos. Solicitudes 23 Septiembre.

Observaciones.—Dotación de 1.ª categoría en el próximo presupuesto.

Datos.—C., c. de p., a 35 km. de la c. Ferr.

(Continúa en la página siguiente.)

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

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, Difteria 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.

POR LOS CAMINOS DEL MUNDO

PERPIÑÁN

El Roselló es una de las regiones de Francia que muestra más sugestiva y claramente lo que es la civilización. Es-

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

tamos ante una llanura de viñedos y de huertos cultivados con voluptuosidad. La viña es, de todos los cultivos humanos, el que ofrece signos más visibles de inteligencia y de sabiduría. Cada cepa es una construcción del ingenio, de la tenacidad y de la fidelidad. Es una fuerza contenida para producir algo raro y delicado. La viña no da nunca sensaciones de abundancia y de facilidad. El campo de pan llevar se enciende en una gran llama rubia; los olivares destilan melancolía. La viña es el dibujo, el detalle, la calidad. Invita a concentrarse y a observar. La gran hoja cóncava tiene un ribete menudo y petulante. El sarmiento es ágil y nudoso, de una elegante flexibilidad. En los brotecillos se marca un pespunteo vivísimo. El viñedo complica, además, como el huerto, las figuras de la geometría vulgar con la primera dificultad: la línea diagonal. Y el recinto dorado es,

**Contra las neuralgias aconsejamos
CEREBRINO MANDRI**

de todas las frutas, la que transforma su color y su luz en una más dulce intimidad.

El Roselló debe ser contemplado des-

de la gran terraza de la ciudad de Elna, o desde los puntos elevados que hay en la carretera de Perpiñán al mar. En este tiempo, el verde áspero de las viñas se diluye en un vago aire trigüeño. Las casas de labor de la llanura son grandes, blancas, confortables. A Poniente se ven los Pirineos, monstruosos y azules; hacia Levante, se divisa el mar. De la llanura salen, como flechas, las siluetas recogidas de los cipreses. Por el cielo andan, con una gran cachaza, unas nubes blancas. Contemplando esta tierra tiene uno la sensación de encontrarse en un paraíso de orden, de paz y de serenidad.

En medio del Rosellón, Perpiñán. De las ciudades de la Cataluña histórica es ésta, después de Barcelona, la más importante. Pasa, con mucho, de los cien mil habitantes; una tercera parte de

**STROPHANTUM
— PALLARÉS —**

**XV gotas contienen 1/2 miligramo
de Estrofantina.**

ellos deben ser españoles. Perpiñán tiene una vitalidad magnífica. Lleva fama de ser una de las poblaciones de Francia que se acuesta más tarde, una de las más dadas a la especulación y al golpe de dados comercial.

Ya se acerca la vendimia, que es el gran momento de Perpiñán. Entonces pasan por la ciudad, a todas las horas del día y de la noche, enormes carros cargados de gentes que van a vendimiar. Cantan exaltadas, el vino es abundante, hay siempre una ruidosa batahola popular... Estos carros se derraman por los caminos de la llanura. El Rosellón se llena de gritos, de conversacio-

nes, de cánticos. Las ruedas de los carros crujen en los caminos, los caballos relinchan, los látigos crepitan. Los grupos de vendimiadores se confunden con la viña.

Por este tiempo, las mañanas suelen ser muy finas. El blanco de las casas de

CARABANA: el mejor purgante.

labor parece de esmalte. El sol pone sobre el mar inmóvil una deslumbradora mancha de plata. Los árboles se recortan, estrictos, y todo tiene una presencia inmediata y obsesionante. Cabe el arco enjalbegado de un pozo hay una gran mancha azulada de sulfato... Por la tarde, la luz es más morbida y suave, todo gana en peso y en sensualidad. Es la hora en que los notarios, que van a dar una vuelta por el campo, ven, bien comidos, y nutridos de autores clásicos, cómo unas excelentes matronas se tienden sobre las hojas perfumadas. De tarde en tarde, la detonación de la escopeta de algún cazador lejano va seguida de una pequeña humareda blanca que se desliza lentamente en el espacio. Entre dos luces, el griterío del campo se apaga. Los carros vuelven a la ciudad; sobre los mismos, las siluetas de los hombres se tambalean; los muchachos cantan; los niños duermen en el regazo de las madres. Perpiñán tiene en esta hora un magnífico sabor de vino y de

Para las Estafilococias de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

rapa. En las entradas de muchas casas se ve cómo sobre los viejos lagares pisan las uvas a la luz mortecina y vaga de un farol ahumado. En los barrios

hallaba entreabierto. ¡Otro descuido! Fiado en la llaneza rústica, el oficial entró en el patio sin llamar, ató su caballo a las barras de la verja, y cuando estaba anudando la brida salió un mozalbete de una cuadra contigua, hacia la cual, caballo y caballero, volvieron instintivamente la mirada; un viejo criado salió de ella mostrando sobre la cabeza un gorro de lana roja de uso muy corriente en el país y que semejaba perfectamente al gorro frigio con el cual todo ciudadano piensa encasquetarse la libertad.

Como en la cuadra había sitio para muchos caballos, aquel buen hombre, después de haber preguntado a Genestas si venía a visitar al señor Benassis, le ofreció para el suyo hospitalidad en ella, contemplando con una expresión de ternura y admiración al animal, que por cierto era muy hermoso. El comandante siguió a su caballo para ver cómo iba a ser colocado. La cuadra estaba limpia, la paja que les servía de cama era abundante y los dos caballos de Benassis conservaban el aire feliz que distingue entre todos los caballos al que se halla bien atendido. Una criada que llegó del interior de la casa y se puso en el umbral parecía esperar oficialmente las preguntas del extranjero, a quien ya el mozo de cuadra había dicho que el señor Benassis se hallaba en aquel momento fuera de casa.

—Nuestro amo se marchó hace rato al molino de trigo —dijo la moza—; si usted quiere verle pronto no tiene usted más que ir a buscarle allí siguiendo este sendero que

conduce a una pradera en cuyo final se encuentra el molino.

Genestas prefirió andar un poco más camino y ver mayor cantidad de paisajes a esperar indefinidamente la vuelta de Benassis y se dirigió al molino de trigo. Cuando hubo pasado la línea desigual que traza el burgo sobre el flanco de la montaña, descubrió el valle, el molino y uno de los más deliciosos paisajes que había visto nunca.

Detenido por la base de las montañas, el río forma una especie de pequeño lago por encima del cual los picos se elevan de piso en piso dejando apreciar sus numerosos valles con los diferentes tintes de luz, la pureza más o menos viva de sus laderas repletas de pinos negros. El molino, construido hacía poco a la salida del pequeño lago, tiene el encanto de una casa aislada y oculta en medio de las aguas bajo las copas de numerosos árboles acuáticos. Al lado opuesto del río, en lo bajo de una montaña débilmente iluminada en su cima por los rayos rojos del sol poniente, Genestas entrevió una docena de cabañas abandonadas, sin puertas ni ventanas; sus tejados destrozados dejaban ver por grandes agujeros las tierras, que a su alrededor formaban campos perfectamente labrados y sembrados; sus antiguos jardines, convertidos en praderas, estaban regados por canales dispuestos con tanto arte como los del Lemosino (1).

(1) La capital de este territorio es Limoges, y sus habitantes, muy industrioses, se llaman lemosinos.—N. del T.

populares, el aire cargado de vinaza obliga a volver la cara.

Vagar por Perpiñán es agradable. Leo los periódicos en el café de la Loge, antiguo y acreditado café con espejos y

"MALTOPOL"

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

con una clientela suntuosamente artística, aficionada a las delicias de este mundo. Delante del café hay un edificio gótico finísimo, que es la casa de la ciudad. Dentro, en un patio de proporciones minúsculas, con porches, está la «Muchacha del cántaro», del escultor Malló; es un trozo de escultura perfecta, inteligente, de un equilibrio espontáneo. En las callejuelas estrechas que forman la red espesa de este centro urbano hay una animación y una vida agitadas. Luego hay que ir a dar la vuelta a la ciudad siguiendo el trazado de las viejas murallas. Se parte del Palmarium, que es un café con una magnífica vista sobre el Canigó. Esta enorme montaña tiene el defecto de casi todas las montañas; para mi gusto es demasiado alta. Desde el café, siguiendo el minúsculo río Tec, se baja hasta el paseo de los Plátanos. En Perpiñán han puesto un cuello de pajarita de cemento ar-

ta de ladrillos rojos que sirvió de prisión en tiempo de la dominación catalana. Por estos parajes hay siempre, apoyados en el pretil del río, grupos de gitanos españoles acabados en punta, bien trajeados, tocados con unas gorras ladeadas, enormes, como nubes. Estos gitanos juegan con el bastón, contemplan, satisfechos, las caballerías que pasan, se deslumbran un momento ante el charol de sus propios zapatos. El paseo de los Plátanos tiene un esplendor teatral; los plátanos son los mejores del mediodía de Francia; una catedral arborea y laica.

Del paseo, subiendo a la derecha, se hace la circunvalación sur de la ciudad. Esta parte ofrece un paisaje militar un poco anacrónico, que van destruyendo. Un Vauban de tercera mano. Hay todavía, empero, una gran explanada que sirve de campo de instrucción a un regimiento de senegaleses gigantesco: la

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

pupila, amarillenta; la piel, lustrosa; la dentadura, blanca y bestial. En los alrededores se ven unos depósitos militares y unos cuarteles en cuyas ventanas bostezan y se distraen los senegaleses. Por los ángulos fríos de la arquitectura militar circula siempre alguna señorita vestida de verde o de color de rosa. Por la noche, en este barrio, se oyen pianos eléctricos, manubrios, gramófonos, guitarras y otras puerilidades. Detrás de ciertas ventanas mal cerradas hay luces de color de calabaza, luces verdes, resplandores rojos. En las fachadas, los números iluminados.

Lo que da carácter a Perpiñán es la parte antigua de la ciudad, los barrios

populares, tan españoles, y el barrio militar. El ensanche, todo lo que afluye a la plaza de Cataluña y a la estación, es horrible, radical socialista francés, polvoriento, mediocre y vulgar.

JOSÉ PLÁ.

(El Sol.)

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

LA MENTIRA prueba vileza de ánimo, pues no teme los ajenos juicios.

MONTENGON.

CIERTO PEDANTE estaba cazando en las posesiones de un gran señor, sin permiso del dueño. Le sorprendió el guarda y le preguntó:

—¿Con qué derecho está cazando usted aquí?

—Con el derecho que mi ánimo viril de vastas miras tiene sobre el grosero espíritu de los vulgares humanos.

—¡Ah! ¡Esto es diferente! — exclama el guarda aturrido. — No he dicho nada. Puede usted seguir cazando.

EL AMOR a la verdad es lo único que puede dar energía al alma.

SILVIO PELLICO.

ANTIPHLOGISTINE

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

LOS VIAJES forman al hombre de todos los países.

DE MAUPERTIUS.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

mado a su río y han dejado crecer una hierba fresca a ambos lados: el conjunto es administrativo y burocrático. Sobre el río se levanta el Castellet, vieja puer-

El comandante se detuvo maquinalmente para contemplar las ruinas de aquel poblacho.

¿Por qué los hombres no mirarán nunca sin una profunda emoción todas las ruinas, aun las más pobres? Sin duda es que consideran en ellas una imagen de la desgracia, cuyo peso es sentido de modos muy diferentes. Los cementerios hacen pensar en la muerte. Un pueblo abandonado, en las penas de la vida. La muerte es una desgracia prevista, las penas de la vida son infinitas. El infinito, ¿no es el secreto de las grandes melancolías? El oficial había alcanzado la cuesta pedregosa del molino sin haber podido explicarse el abandono del pueblo, y preguntó por Benassis a un muchacho molinero que estaba sentado sobre un saco de trigo en la puerta de la casa.

—El señor Benassis se ha ido allí—le dijo, mostrándole una de las cabañas en ruina.

—¿Ese pueblo ha sido quemado?—preguntó de nuevo el comandante.

—No, señor.

—Entonces, ¿por qué está así?

—¡Ah! ¿Por qué? — respondió el molinero, levantando los hombros y entrándose en la casa—. El señor Benassis os lo dirá.

El oficial pasó por una especie de puente hecho con grandes piedras entre las cuales corría el torrente, llegando en poco tiempo a la casa designada. El bálago estaba aún

entero, cubierto de musgo, pero sin agujeros, y las cinturas parecían presentar un buen estado. Entrando allí, Genestas vió fuego en la chimenea, a un rincón de la cual se hallaba una vieja arrodillada ante un enfermo que estaba sentado en un sillón y al lado se encontraba un hombre de pie con la cara vuelta hacia la lumbre. El interior de esta casa lo formaba una sola habitación, iluminada por una mala ventana cubierta con una tela de gasa. El piso era de tierra allanada. El sillón, una mesa y un jergón componían todo el mobiliario. Nunca el comandante había visto nada tan sencillo y tan desnudo, ni aun en Rusia, donde las cabañas de los mujiks semejan a conejeras. Allí nada atestiguaba algo que sirviese para la vida, ni se encontraba el menor utensilio necesario para la preparación de los alimentos más indispensables. Cualquiera hubiese pensado que era una perrera sin ningún pesebre. Ni siquiera se divisaba una mala cama. Una blusa colgada de un clavo y unas almadreras provistas de paja eran los únicos enseres de que disponía el enfermo; al ver la cabaña cualquiera hubiese dicho que se hallaba desierta como las demás. Una aldeana viejísima, arrodillada junto al enfermo, se esforzaba en sujetarle los pies dentro de un caldero lleno de agua negruzca.

Oyendo el paso que el ruido de las espuelas hacía insólito a los oídos acostumbrados a marchar monótonamente, como lo hacen las gentes del campo, el hombre se volvió

tos del epidermis, hasta en las células córneas desprendidas, de modo que el repetido epidermis se está desprendiendo constantemente, y tiene, por tanto que estar rege-nerando. Se encuentra asimismo pigmento, tanto en las razas claras como en las oscuras, pero variando, naturalmente, la cantidad del mismo de unas a otras, en las células estrelladas del dermis, células que reciben por lo mismo el nombre de cromatóforos o melanoblastos.

Conviene tener presente esta particularidad, porque en algunas enfermedades se aumenta mucho el pigmento que se encuentra en estas células del dermis, en tanto que las epidérmicas solamente contienen las cantidades normales del pigmento. Esta carga de pigmento en los cromatóforos determina un color gris azulado, pardo o negruzco, que se observa muy bien en los tumores melánicos y en los naevi. No se conoce con toda seguridad cuál es el origen del pigmento y, lo que importa más, parece probable que en los casos patológicos no todas las substancias pigmentarias tengan el mismo origen.

Los pelos son formaciones derivadas del epidermis que aparecen al final de la duodécima semana de la vida embrionaria en la región ciliar, en los labios y en el cuero cabelludo y que solamente a las treinta semanas se presentan en toda la superficie de la piel. El primer indicio de la formación de un pelo consiste en un acúmulo de células basales en un punto de la superficie de la piel, células que son muy altas y estrechas. La multiplicación rápida y el crecimiento de estas células determina al cabo de poco tiempo una prominencia hemisférica hacia el dermis. El tejido conjuntivo del dermis forma alrededor de esta eminencia un contorno perfectamente dibujado.

Las células superficiales del mamelón epidérmico que penetra en el dermis están dispuestas perpendicularmente a la superficie del mismo y las centrales se hallan en la dirección del eje del cilindro que va a formar el pelo. Al mismo tiempo, en el polo inferior del mamelón que penetra en el dermis se forma una invaginación muy semejante a la que existe en el fondo de las botellas y ocupada por un acti-

del tejido es el mismo que antes de la alteración. La flexibilidad de este estrato espinoso y la solidaridad de todas las células entre sí permite los cambios de forma en las diferentes actitudes y en los movimientos que ejecuta la parte del cuerpo cubierta por la piel que se estudia. La capa más profunda de este estrato espinoso contiene células con puentes de unión muy largos, en tanto que las capas más superficiales aparecen ya aplanadas perpendicularmente a la superficie de la piel y con el núcleo ovoideo de eje mayor paralelo a dicha superficie cutánea. Estas células superficiales son menos móviles entre sí que las profundas. Al mismo tiempo, las repetidas células superficiales constituyen la transición al tercer estrato, que es el

3.º Estrato granuloso. Consta normalmente de dos capas de células, pero en condiciones patológicas puede aumentar el número de las mismas. Lo característico de estas células es la aparición en ellas de una serie de granulaciones, unas veces redondeadas y otras angulosas. Las células de este estrato se presentan comprimidas de arriba abajo y de forma lenticular. El núcleo es muy pequeño y con frecuencia muestra muescas o lobulaciones. Los puentes de unión entre estas células son más cortos y más anchos. Constan de una substancia muy resistente. Los gránulos están formados por una substancia llamada queratohialina. El estrato último es el

4.º Estrato córneo. Se distingue porque en el protoplasma no se encuentran ni los gránulos de queratohialina ni los núcleos. La célula córnea es sumamente plana, con su eje mayor paralelo a la superficie de la piel, es translúcida y consta solamente de una cubierta celular queratinizada y de espinas córneas. Las células córneas se encuentran intimamente unidas entre sí por lo que fueron los puentes protoplasmáticos en el estrato anterior y que ahora se encuentran sumamente queratinizados. Aislada una célula córnea, tiene la forma de una lámina poligonal compuesta de dos hojas, una superficial y otra profunda, unidas entre sí por haber desaparecido el protoplasma que las separaba.

El estrato córneo de la epidermis es una parte muy im-

portante de la piel humana, porque presenta gran resistencia a los traumatismos mecánicos, tanto compresiones como distensiones y roces, y a pesar de su resistencia tiene cierto grado de elasticidad. Es un mal conductor del calor y de la electricidad. También es notable su resistencia a los agentes químicos, por ejemplo, el ácido nítrico fumante o el nitrato de plata. Este último, sobre todo, no hace más que teñir la piel en los lugares en que se encuentra cubierta de epidermis córneo, en tanto que en los demás sitios produce rápidamente una canterización. Las substancias gaseosas y las que se hallan disueltas en grasas pueden penetrar a través del estrato córneo. Además, desempeña un papel importantísimo en la protección de los estratos subyacentes contra la desecación.

Cuanto mayor sea la protección necesaria de la piel por las funciones que ejerza, tanto más desarrolladas estarán las capas del estrato córneo, como sucede en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, y sabido es que en los sitios de mucho roce se desarrollan callosidades que no tienen otro objeto. Este estrato córneo, como todos los de la piel, está sometido a una regeneración continua. Por el roce se desprenden las capas más superficiales mientras se van formando capas nuevas en la profundidad por transformación de las células granulosas. Lo corriente es que esta exfoliación no sea perceptible.

En cambio, cuando tiene lugar de una manera excepcionalmente intensa, como ocurre en un baño con fricción enérgica, se acumulan en la superficie del agua masas que no son otra cosa que acúmulos de escamas. Esta regeneración del estrato córneo no es más que un trasunto de lo que sucede en toda la epidermis, pues las únicas células de la misma que conservan la cualidad de dividirse por mitosis, son las del estrato basilar, llamado también por esto mismo estrato germinal. Algunas veces se encuentran también fenómenos de mitosis en las capas más profundas del estrato espinoso.

Las células que se van formando por estas divisiones se colocan en la capa superficial de las anteriores y desplazan

hacia la superficie a las que allí se encontraban, de modo que si no fuera por la continua exfoliación aumentaría constantemente el espesor del epidermis. Una misma célula que recién formada se encuentra en el fondo del estrato espinoso se halla ya en el granuloso al llegar a su madurez, y de aquí en adelante va degenerando y trasladándose al estrato córneo, donde poco a poco va ganando la superficie. Las diferencias de color que existen de unas razas a otras dependen del acúmulo de cantidades diferentes de pigmento en las capas profundas del epidermis y en las papilas del dermis. En las razas europeas esta cantidad de pigmento es en general poco abundante, salvo escasas diferencias entre las septentrionales y las meridionales.

En cambio, en algunas regiones del cuerpo, como son los órganos genitales, el pezón y su areola o aquellas que se llevan constantemente al descubierto, la acumulación del pigmento es mucho más intensa. En determinadas circuntancias, como el embarazo, se producen acúmulos de pigmento bien conocidos en la línea alba, en la cara, etc., y lo mismo sucede en numerosas enfermedades de la piel y en la enfermedad de Addison.

El pigmento se presenta bajo la forma de pequeños gránulos redondeados de una media micra de diámetro y de color pardo oscuro. Esta substancia se llama melánina, pero los estudios hechos hasta ahora para determinar su composición química han dado escaso resultado. En algunas células se encuentra este color sin que los métodos habituales de coloración demuestren la existencia de gránulos de pigmento, lo que ha hecho suponer que las células aludidas contienen el pigmento en forma de solución, por ejemplo, las células de la superficie del pelo en los que lo tienen de color rojo. En los sujetos de pigmento escaso se encuentra éste solamente en el estrato basilar o germinal del epidermis formando como un casquete al polo más superficial del núcleo. El interior de éste se halla siempre limpio de pigmento.

En cambio, en los sujetos de piel pigmentadísima, como son los negros, se encuentra el pigmento en todos los estratos.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—La de Illora (Granada), partido judicial de Montefrío, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, por defunción, dotación de 3.300 pesetas anuales y 267 familias de Beneficencia, censo de 11.289 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. César Sebastián, inspector provincial de Sanidad.

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

Secretario: D. Casto Salobrenña Villegas, secretario del Ayuntamiento de Illora,

Instancias hasta el 17 de Septiembre.

—La de Navas del Madroño (Cáceres), partido judicial de Garrovillas, por oposición. Tribunal especial, de tercera categoría, por defunción, dotación 2.200 pesetas y 150 familias de Beneficencia; censo, 2.764 habitantes.

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

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

Secretario, D. Urbano de la Calle Lázaro, secretario del Ayuntamiento de Navas del Madroño.

Tendrán que abonar los aspirantes la cantidad de 25 pesetas, como concepto de derechos de oposición.

Instancias al señor alcalde presidente hasta el 27 de Septiembre.

—En el Boletín Oficial de Guipúzcoa del 26 de Agosto, la Junta del Patronato del Hospital de San Antonio Abad, de San Sebastián, saca a concurso para servicio de éste, dos plazas de médicos ayudantes con sujeción al pliego de condiciones, de manifiesto en las Oficinas (Pescadería, 5, principal derecha), de nueve a dos, en días laborables, donde se admitirán solicitudes hasta las doce horas del día 15 de Septiembre.

—En el Boletín Oficial de la provincia de Guipúzcoa del 22 de Agosto se anuncia por la Comisión gestora de la Lucha Antituberculosa de aquella provincia a

ALMORRANAS



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

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.
Vent: 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

concurso oposición dos plazas de médicos ayudantes de la Enfermería de Andazarrete de Asteasu, con los derechos y obligación que se hallan de manifiesto en la Secretaría de la Comisión gestora de Lucha Antituberculosa de Guipúzcoa, Palacio Provincial. Edad máxima, treinta y cinco años cumplidos.

Solicitudes a Secretaría a nombre del señor presidente, antes del 1.º de Octubre, debiendo acompañarse a las mismas cédula personal del corriente ejercicio, certificado médico de salud, título o certificado acreditativo del mismo.

La Comisión señalará la fecha de comienzo de las oposiciones.

Practicantes.

Canillas de Esgueva (Valladolid). 375 pesetas. 24 de Septiembre.

Corcos (Valladolid). 525 pesetas. Id. Fuente el Sol (Valladolid). 375 pesetas. Id.

Cervillejo de la Cruz (Valladolid). 375 pesetas. 26 de Septiembre.

Curiel (Valladolid). 375 pesetas. Id.

Geria (Valladolid). 450 pesetas. Id.

Pola de Siero (Oviedo). 1.250 pesetas. 20 de Septiembre.

Matronas.

Corcos (Valladolid). 525 pesetas. 24 de Septiembre.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

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

*Remedio Municipal
P. Villa 3*

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Cientifico - El Mas Racional.



MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS
Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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