

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

**FRANQUEO  
CONCERTADO**



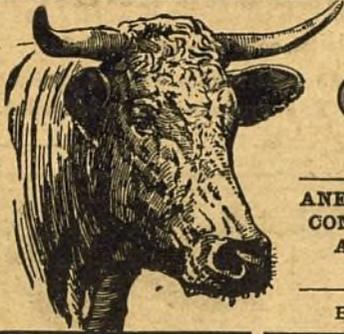
HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUBE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición.

En suaves fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUBE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

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

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

# hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA  
PERFECTA  
DEL  
METODO DE MINOT-MURPHY

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

hepal JARABE



principio  
aislado  
con hierro

antianémico  
del hígado  
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste  
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

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

hepal  
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA



## SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANHEL BAJO (Madrid).— Teléfono 118 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

# Uromil

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



## ARTRITISMO

### ARTERIOESCLEROSIS

### CALCULOS

### GOTA



# REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

## CESTONA

### AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

### EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

# E

DI

Ciencia esp  
cionales.—  
piales y f  
y purificac

SUMA  
el Dr. A. P  
Triunfos y  
matobo y A

Necesidad  
y el tra

Uno de  
cópicos es  
sin embar  
frecuencia  
clusivamen  
elección de  
tico se car  
no le acusa  
le permite  
dos con los  
copia en la  
sada ya la  
se acanton  
principio,  
que un tra  
haría, cont  
de los gono  
magnífico  
ra contra u  
biera un b  
cuenta par  
la langosta  
el gonococ  
conducto..  
organismo

La uret  
mento diag  
gunos caso  
los publica  
garizar est  
He aquí un  
Manuel  
ña, vive en

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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: Necesidad de la uretoscopia para el diagnóstico y el tratamiento de algunos procesos uretrales, por el Dr. A. Pulido Martín. — La frenicotomía en el momento presente en el tratamiento de los procesos broncopulmonares. 800 casos personales. Triunfos y fracasos, por el Dr. Valdés Lambea. — Divulgación científica extranjera: Estudio fisiopatológico del calcio, por el Dr. Francisco de Jaramato y Arranz. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

### Necesidad de la uretoscopia para el diagnóstico y el tratamiento de algunos procesos uretrales

POR EL

DR. PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Uno de los métodos más antiguos entre los endoscópicos es el dedicado a la exploración de la uretra, y, sin embargo, fuerza es reconocerlo, no se usa con la frecuencia debida, acaso porque empleado casi exclusivamente en las uretritis blenorragicas, sin la elección del momento en que puede ser útil, el práctico se cansa de un recurso que como diagnóstico no le acusa ninguna novedad y como terapéutico no le permite obtener resultados diferentes a los logrados con los tradicionales y más sencillos. La uretoscopia en la gonococia sólo está indicada cuando pasada ya la invasión quedan algunos focos en los que se acantonan los gérmenes; de ninguna manera al principio, durante el gran avance arrollador, en el que un tratamiento limitado como el uretoscópico haría, contra la multiplicación supra e intramucosa de los gonococos, un papel más modesto que el de un magnífico soldado disparando con su ametralladora contra una nube de langosta...; langosta que recibiera un balazo, no lo contaba; pero... y téngase en cuenta para apreciar la pobreza de esta imagen, que la langosta es una plaga *sobre la superficie*, mientras el gonococo está en la superficie y en el espesor del conducto... y va, de paso, provocando reacciones del organismo entero.

La uretoscopia no deja de ser un precioso elemento diagnóstico y terapéutico, insubstituible en algunos casos, como he demostrado en muchos artículos publicados a lo largo de mi vida, escritos para vulgarizar este método entre los jóvenes especialistas. He aquí una demostración clara de lo que afirmo:

Manuel B. B., de diecisiete años, natural de Coruña, vive en el Paseo de Santa Engracia, núm. 133,

con sus padres, y se encuentra como aprendiz en un taller de cerrajería mecánica.

No tiene antecedentes hereditarios ni personales relacionados con el actual padecimiento. El muchacho parece físicamente bien desarrollado, pero intelectualmente lo está mucho menos de la edad que tiene. Desde los quince años sacrifica periódicamente a Venus, eligiendo para sus ritos las sacerdotisas que pululan por la Plaza del Progreso. A pesar de ello, no ha sufrido nunca ninguna infección. El último coito tiene una fecha de más de dos meses. Un mes había pasado de él, cuando un día, después de orinar perfecta y normalmente, observó que le salía de la uretra un chorrito de sangre, después la cantidad de sangre fué disminuyendo hasta reducirse a algunas gotas, pero era muy raro que éstas no le mancharan la camisa después de cada micción. No acusaba otro síntoma. La micción era completamente normal y el enfermo no había notado modificación en el chorro de la orina ni obstáculo al paso de ésta, etc., etc.

Se le hizo una expresión de la humedad uretral y sólo vimos algunos, muchos gérmenes de tipo parecido al coli sin células que acusaran una reacción.

Le preparé para una uretoscopia, que hice, como de ordinario, un lunes, y como había gran cantidad de gérmenes en la uretra anterior y la orina, que no estaba manchada de sangre, era perfectamente transparente y normal, no quise practicar, como hago sistemáticamente, la uretoscopia total, es decir, llevando el uretoscopio hasta el interior de la vejiga y examinando el conducto uretral de atrás a delante según lo voy sacando, sino que hice una uretoscopia anterior típica; con el tubo llegué hasta el paso de la uretra anterior a la posterior, allí me detuve y colocado el mango de Fenwick-Kahler fuí inspeccionando la uretra; apenas había sacado un par de traveses el tubo, cuando apareció en el suelo de la uretra un enorme quiste cuya prominencia tapaba toda la luz de la uretra, según se aprecia en el adjunto dibujo. (fig. 1.<sup>a</sup>). Hecho el diagnóstico, quedaba indicada la terapéutica, y ésta se llevó a término en la misma sesión; con un bisturí para uretoscopia directa seccioné amplia-

mente la pared del quiste (fig. 2.<sup>a</sup>), que soltó un líquido rojizo espeso, el mismo que algunas veces habíamos visto aparecer por el meato de la uretra, y quedó en lugar del quiste prominente un montículo con un

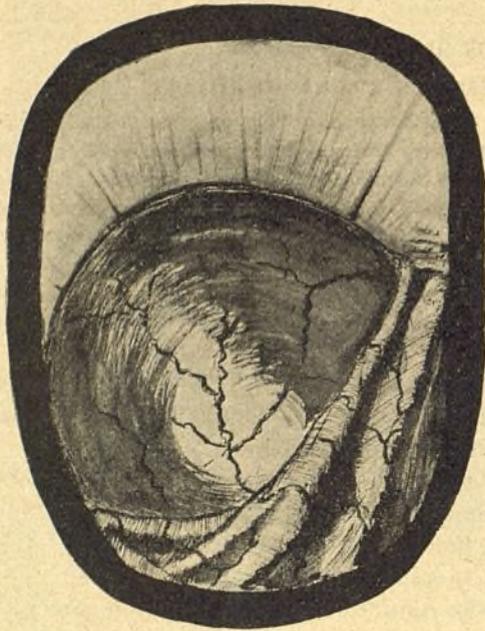


Fig. 1.

cráter en su cima, ya muy baja (fig. 3.<sup>a</sup>). Un tallo que en su extremo llevaba arrollada una torundita de algodón empapada en una disolución fuerte de nitrato de plata, me permitió hacer un raspado de

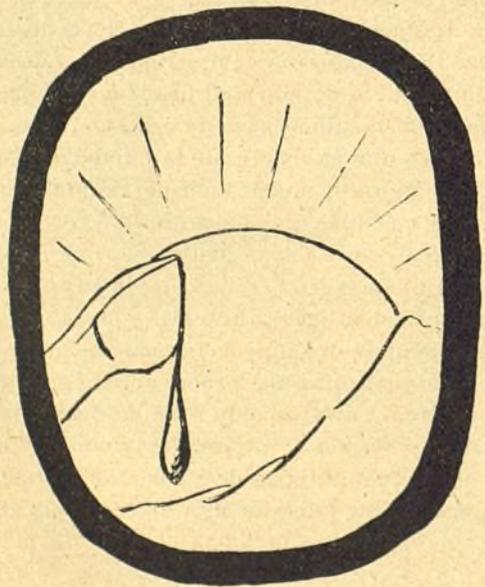


Fig. 2.

todo el interior del quiste y... el enfermo quedó curado.

Unos días de escozor ligero en el momento de la micción y nada más.

Visto el enfermo un par de meses después, no ofre-

ce ninguna alteración: sólo una depresión pequeña en el sitio donde tuvo el quiste.

Esta observación ofrece varias singularidades que la hacen interesante.

Los quistes de la uretra pueden determinar diversos trastornos, empezando por flujo uretral seroso o purulento, que expresa la reacción inflamatoria del conducto y llegando en otros casos a provocar la sintomatología y la anatomía patológica de las dilataciones de los órganos situados por encima del quiste,

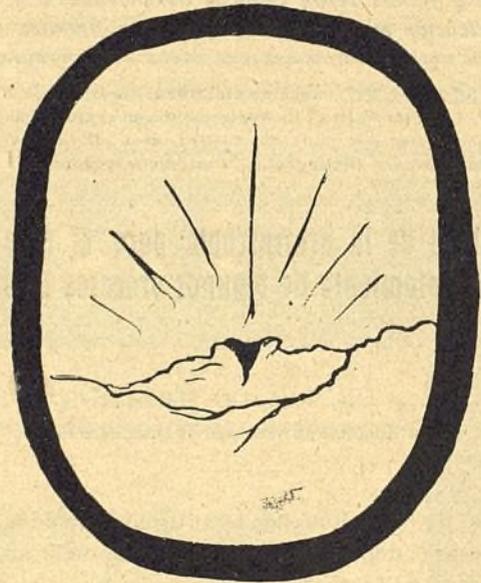


Fig. 3.

como en un caso de English que murió porque la dilatación de la vejiga de los uréteres y de los riñones fué tan grande que se anuló la función excretora de estos últimos. En nuestro enfermo sólo la hematuria nos llamó la atención sobre el tramo urinario inferior.

Los quistes congénitos de la uretra son poco conocidos, son raros los que brotan de la pared inferior de la uretra y rarísimos los que adquieren el volumen que ofrecía el de nuestro enfermo, que era el de una fresa. En nuestras clínicas vemos con gran frecuencia quistes de la uretra, pero como expresión de alteraciones de las glándulas en las inflamaciones crónicas del conducto. Hay casos que ofrecen tal número de quistes que se califican de uretritis quísticas, pero son siempre consecutivas a una infección de la uretra que ataca de preferencia los conductos excretores de las glandulillas uretrales y provocan la retención de su contenido. Este proceso queda excluído en nuestro caso.

La endoscopia directa facilita la terapéutica, que resulta sencillísima.



La fre  
en el  
pulmo

Jefe

Se re  
general  
mi exper  
do a los  
tantes de  
chos de  
juicio, ta

Hace  
rálisis de  
ferior de  
proceder  
de la tub  
nar. En  
MANN pr  
cotomía  
de la t  
piente, y  
años que  
practicar  
vez la fre  
ca inter  
leva a c  
mento.

se ha ge  
ordinari  
modo qu  
blos má  
este as  
hoy de u  
se public  
los de W  
frenicect  
artificial  
Francia,  
yo llevo  
PERERA,  
PARADA,  
importar  
en el mo  
y estam  
una exp

Para  
tratamie  
ceder de  
caciones  
tamiento  
enfermo  
tratamie

(1) Con  
Zaragoza.  
numerosa  
de revista  
no es posi

## La frenicectomía en el momento presente en el tratamiento de los procesos broncopulmonares. 300 casos personales. Triunfos y fracasos (1)

POR EL

DR. VALDES LAMBEA

Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Se reduce casi exclusivamente mi aportación al tema general de la frenicectomía a exponer los resultados de mi experiencia sobre 300 casos operados por mí, estudiando a los enfermos lo más completamente posible, y a bastantes de ellos durante cinco años. He podido recoger hechos de cierta importancia y sacar deducciones que, a mi juicio, también la tienen.

Hace más de veinte años que propuso STUERTZ la parálisis del hemidiafragma para actuar sobre el lóbulo inferior del pulmón. SAUERBRUCH aplicó poco después el proceder al tratamiento

de la tuberculosis pulmonar. En el 1913, SCHELMANN preconizó la frenicectomía como tratamiento de la tuberculosis incipiente, y hace ahora diez años que FÉLIX y GOETZE practicaron por primera vez la frenicectomía, única intervención que se lleva a cabo en este momento. El procedimiento se ha generalizado extraordinariamente, de tal modo que hasta los pueblos más rezagados en este asunto lo estudian hoy de un modo extenso, se publican trabajos, como

los de WIRTH y KOHER VON JASKY, sobre 600 casos de frenicectomía como operación preferente al neumotórax artificial, y aparecen autores, como LEÓN BERNARD en Francia, preconizando la *frenicectomía ambulatoria*, que yo llevo a cabo desde hace mucho tiempo. Entre nosotros, PERERA, EIZAGUIRRE, TAPIA, BLANCO, GÓMEZ DURÁN, PARADA, etc., han dedicado al procedimiento trabajos importantes. Estamos en el momento de la frenicectomía, en el momento del uso y del abuso de la frenicectomía, y estamos obligados a hablar sobre ella los que tenemos una experiencia de cierta importancia.

Para mí es una de las conquistas más valiosas en el tratamiento de la tuberculosis de los pulmones, y el proceder de inmovilización pulmonar de más extensas aplicaciones, el que más pesa en el problema general del tratamiento de la tuberculosis. Muchas veces, privar a ciertos enfermos de una frenicectomía es casi privarles de todo tratamiento útil, porque no se podrían tratar de otro

modo. Una gran cantidad de tuberculosos españoles necesitados de tratamiento colapsoterápico no pueden someterse al neumotórax por razones de índole social, y prescindir de la exéresis del frénico es dejarles que sigan el camino de la tisis. Frecuentemente, aun en casos de neumotórax preferible, las circunstancias aconsejan una frenicectomía, y yo, así, frenicectomizo todos los años numerosos enfermos pobres que no se pueden tratar de otro modo, sin hospitalización previa y sin hospitalización posterior. Llegan por su pie a la sala de operaciones; son operados, marchan a su casa, vuelven a mí a los siete días para quitarles los puntos, y después siguen el tratamiento, donde pueden y como pueden: en el campo, en el jardín, en la huerta, en la azotea (la llamada casa-sanatorio), y son sometidos al tratamiento por el oro, casi siempre obligado complemento del tratamiento quirúrgico por la exéresis del frénico. Según estas orientaciones, la frenicectomía tiene una importancia práctica extraordinaria, una gran importancia social, y estamos obligados los que nos ocupamos de estas cosas a laborar intensamente por la generalización de este importante proceder terapéutico.

Ante cada enfermo yo procuro hacer innecesario el neumotórax artificial (dispuesto a hacerlo, naturalmente, si lo creo indispensable) por medio de la frenicectomía, y procuro librar a los enfermos de un tratamiento largo, engorroso, molesto, caro, pródigo en incidentes, como es el tratamiento por el neumotórax. La frenicectomía primero (y esto casi de una manera sistemática, rutinaria), y el neumotórax después, si la frenicectomía no basta, si con ella, el tratamiento higiénico y el tratamiento por el oro no consiguen lo suficiente. La frenicectomía es bastantes veces el primer tiempo de un trata-

### SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. F. JAVIER CORTEZO.—Algo sobre el ayer, el hoy y el mañana de la ciencia y la arte otorrinolaringológica. (Con numerosos grabados y retratos.) Trabajo dedicado a los miembros del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología.

Divulgación científica extranjera: Estudio fisiopatológico del calcio (II).

El diagnóstico de la sífilis practicado en una gota de sangre desecada y desfibrinada.

Bibliografías.

Prensa extractada.

miento colapsoterápico: frenicectomía y neumotórax, frenicectomía y toracoplastia; la *frenicectomía de apoyo*, para hacer sobre ella, después de ella, el neumotórax artificial. Este es más eficaz con frenicectomía previa, y yo soy de los que creen que de este modo las complicaciones pleurales son más raras.

Los plastrones de bronquioalveolitis tuberculosa evolucionan algunas veces con rapidez hacia la caseificación, y deben tratarse intensamente diagnosticándolos, desde luego, cuanto antes. Si el proceso no mejora rápidamente con un tratamiento higiénico rígido y con las inyecciones de oro, haremos un tratamiento por colapso, a mi juicio, por medio de la frenicectomía; pero lo repito, decididos a reforzar los efectos de ésta, si es necesario, con un neumotórax. Esta regla clínica libra a muchos enfermos del tratamiento por el neumotórax artificial. Los médicos que mal enterados aconsejan a los enfermos en estos casos en contra de un proceder colapsoterápico, único que evita a menudo la entrada en la tisis, cometen, sin duda, una falta grave.

Los puntos negros de mi experiencia son escasos. Yo he visto una vez un síndrome recurrente achacable a la intervención, curando el enfermo a los pocos meses. En

(1) Con este título di una conferencia en las Jornadas Médicas de Zaragoza. La conferencia tenía bastante extensión e iba ilustrada con numerosas proyecciones. Al dar a dicha conferencia forma de artículo de revista sería indispensable una ilustración gráfica abundante. Ello no es posible ahora, y me limito a dar un extracto de la conferencia.

varios enfermos he visto síndromes óculosimpáticos de poca monta, transitorios. Un enfermo mío (di cuenta de esto a la Sociedad Española de Tisiología) murió de una granulía poco tiempo después de frenicectomizarle por que, verosímilmente, en el *momento del tirón*, momento enigmático e impresionante de la frenicectomía, debió penetrar en los vasos el material de un foco caseoso, produciéndose una siembra que acabó con el enfermo. Es posible que la intervención haya sido directamente responsable de la agravación de dos enfermos míos: en uno el neumotórax no fué posible, le frenicectomicé y el proceso se extendió notablemente, generalizándose a todo el pulmón. No era buen caso porque se trataba de un foco en plena actividad, *demasiado caliente*, demasiado evolutivo. A una mujer le hice una frenicectomía por un proceso fibrocáseoso ulcerado, alto, del lado izquierdo, y también la lesión se extendió, evolucionó de mala manera.

Yo empleo a menudo la frenicectomía contra determinadas hemoptisis, obteniendo frecuentemente buenos resultados; pero he visto, como otros autores, que algunos enfermos tienen hemoptisis consecutivas a la exéresis del frénico, y tan grandes fueron las hemorragias en dos operados por mí, que tuve que recurrir al neumotórax hemostático. Los cambios producidos por la intervención en la estática, en la situación de la lesión, en la dinámica pulmonar, explican algunas hemoptisis porque los vasos se rompen y porque hay fenómenos circulatorios de naturaleza congestiva.

En algunos casos el diafragma sube exageradamente (*la frenicectomía exageradamente eficaz*), el músculo se ve notablemente elevado y una lesión extensa *se recoge*, apreciándose en la radiografía como una pequeña cuña de vértice superoexterno; el corazón se desvía, y el enfermo tiene gran disnea y hay hiperglobulia compensadora. Pero el síndrome tóxico mejora en seguida; durante los primeros días aumento de tos y de expectoración: el efecto de *compresión de esponja* que producen los buenos neumotórax y las frenicectomías muy eficaces. El diafragma continúa ascendiendo y, sin embargo, el enfermo se va habituando, la disnea cede, mejora la tos y la expectoración y el estado general es magnífico. Los buenos efectos aparecen en seguida, se acentúan rápidamente y persisten, son definitivos.

A veces la lesión se recoge porque el diafragma sube exageradamente, como ha ocurrido en algunos enfermos míos de lesiones blandas; pero esto de recogerse, de concretarse la lesión, se debe, por lo general, a que se trata de procesos conjuntivos extensos, exagerándose la retractibilidad de la zona pulmonar enferma con la frenicectomía.

En las muy eficaces realizadas en el lado derecho, dice MECKLENBUR que se produce la ptosis cardíaca, llamada así por WGENCKEBACH; y en las del lado izquierdo se eleva a la par el corazón. Según mi experiencia, este músculo se desplaza en masa y parece realmente que se desliza sobre el diafragma. La retractibilidad pulmonar explica en ciertos casos el gran ascenso diafragmático: la intervención intensifica la producción de tejido fibroso, produciéndose un cambio evolutivo notablemente favorable, que a veces conviene acentuar con una plastia parcial.

El procedimiento se ha preconizado por algunos autores como tratamiento rutinario de la tuberculosis incipiente, y ALEXANDER aconseja la frenicectomía en procesos unilaterales de pronóstico dudoso de la cura sanato-

rial pensando que se habrían salvado muchos enfermos de haberse hecho una frenicectomía precoz. Ya he hablado de la frenicectomía como tratamiento del llamado *infiltrado precoz* y he dicho que la frenicectomía es en ocasiones el único tratamiento eficaz posible. El tratamiento combinado por la frenicectomía y por el oro puede dar cuenta muchas veces de grandes procesos infiltrativos que llegan a ocupar todo un pulmón. Es evidentemente cierto, que algunas veces un tratamiento higiénico bien reglado consigue él solo la curación de extensísimas, de masivas infiltraciones; pero este hecho es mucho más frecuente desde que los enfermos se tratan intensamente por el oro y por la frenicectomía, y los resultados favorables se encuentran ahora con bastante frecuencia aun en enfermos que apenas se pueden cuidar.

Como buenas indicaciones de la frenicectomía se han citado los casos de neumotórax impracticable, las lesiones de predominio unilateral o exclusivamente unilateral, de tendencias francamente fibrosas, sobre todo en sujetos con hemoptisis de repetición. Mi experiencia me autoriza para decir que son racionales estas indicaciones; pero lo repito, doy preferencia a la frenicectomía como tratamiento colapsoterápico, y no me he fijado nunca para establecer indicaciones en el sitio de la lesión, teniendo especialmente en cuenta ciertos puntos fundamentales, como los factores citados de índole social, la anatomía patológica, tal como podemos establecerla por los procedimientos clínicos, el momento evolutivo, las tendencias evolutivas. Toda amenaza de caseosis, de pasar a una formación cavitaria, es una indicación formal. Las lesiones retráctiles son buenos casos de frenicectomía, como lo son también los procesos fríos, que evolucionan lentamente, con tendencia retráctil. El procedimiento suele fracasar, lo repito, cuando se hace en plena evolución, *demasiado en caliente*. Yo hago muchas frenicectomías en procesos bilaterales, frenicectomías combinadas con el neumotórax artificial, frenicectomía de un lado y neumotórax del otro, frenicectomía al final del neumotórax para acortar la duración del tratamiento, como proceder complementario y permanente. A menudo la frenicectomía completa y hace eficaz un neumotórax que no lo era (BLANCO).

Ciertas razones y determinados momentos clínicos desaconsejan rotundamente la frenicectomía y todo otro tratamiento quirúrgico, pues ni la frenicectomía ni ningún otro proceder pueden ir más allá de los límites de la inmunología y de la anatomía patológica. Frenicectomizar, lo repito, a un enfermo con un pulmón caseoso duro, no retráctil e incompresible, es fracasar, como lo es también operar, por ejemplo, a un sujeto casi caquéctico, con un proceso neumónico que se extiende en mancha de aceite: así ocurre a menudo en ciertos sujetos con diabetes, y en otros en estado anérgico, por una o por otras razones. En individuos con índice tóxico extraordinariamente alto sólo es aconsejable la operación para luchar contra ciertos síntomas muy molestos o perturbadores: las hemoptisis, el hipo, los dolores pleurales intensos, etc.

El procedimiento da a veces resultados notables en determinados procesos cavitarios, especialmente en ciertas cavernas aisladas, solitarias, principalmente en aquellas rodeadas de tejido pulmonar sano. La frenicectomía puede resolver en alguno de estos casos el problema terapéutico, y desaparecen sombras anulares con tal rapidez y de un modo tan completo, que parece cosa de milagro, sucediendo también que los signos estetoscópicos y los síntomas funcionales desaparecen de igual modo. Yo he visto estos hechos con agradable frecuencia.

Ocurre monar rela rifocal ext extenso pr una sombr evolucion desaparece nudo es con do el pulmo na indicaci no es cierta rante que c corto: el ne bien, yo sub ligera; es d cotomía si del diafrag mendable.

Sobre la do por la ciéndose qu pero en alg yor, y por en masa, y cectomías, teral, com diafragma, lado de la c

En dos e reforzar la camino tra GALE y WI sobre cuyos

Es sabid monares tu mucha pero diografía, alérgicos, g naturaleza fir llegar a la enérgicos. I es necesari neumotórax dificultades con energia hago mucha cho de mi c miento de e

Para ac portantes: a general, en se eleva el dos notable para la efi mismo, seg en el lado d la interven sultados de aun en caso parte de un bilateral es mía propia, chos casos. para tratar culosos: en quiste hida

Ocurre algunas veces que una lesión tuberculosa pulmonar relativamente pequeña origina una flegmasia perifocal extensísima: se constituye alrededor del foco un extenso proceso de bronquioalveolitis exudativa, que da una sombra radiográfica amplia. Generalmente el proceso evoluciona bien en poco tiempo y vemos, por ello, que desaparecen rápidamente sombras extensas. Pero a menudo es conveniente acelerar la reabsorción inmovilizando el pulmón enfermo, comprimiéndole. He aquí una buena indicación del neumotórax artificial, que en este caso no es ciertamente la intervención de duración desesperante que conocemos, sino un tratamiento relativamente corto: el *neumotórax que pudiéramos llamar efímero*. Pues bien, yo substituyo este neumotórax por una frenicectomía ligera; es decir, que reseco poco frénico o hago una frenicotomía simplemente, buscando una parálisis temporal del diafragma. El proceder en ciertos casos es muy recomendable.

Sobre la disminución del volumen pulmonar conseguido por la frenicectomía se han dado cifras variables, diciéndose que es, por lo general, de un tercio a un cuarto; pero en algunos enfermos míos ha sido notablemente mayor, y por el desplazamiento del corazón y del mediastino en masa, yo he podido hablar en ciertos casos de frenicectomías, de *efectos bilaterales de la frenicectomía unilateral*, como sucede con ciertos neumotórax, porque el diafragma, muy elevado, actúa no solamente sobre el lado de la operación, sino sobre el opuesto.

En dos enfermos he practicado la *escalenectomía* para reforzar la eficacia de la exéresis del frénico, siguiendo el camino trazado por KOCKS, ELS, JUNKENDEORF, J. W. GALE y WILLIAMS MIDLETON. Es una intervención sencilla sobre cuyos resultados no puedo hablar en este momento.

Es sabido que aun en niños de poca edad procesos pulmonares tuberculosos de mucho aparato sintomático, de *mucha percusión*, de *mucha auscultación* y de *mucha radiografía*, grandes procesos infiltrativos en niños muy alérgicos, grandes plastrones de bronquioalveolitis de naturaleza fímica, acaban rápidamente por resolución, sin llegar a la caseosis, aun a pesar de tratamientos poco energéticos. Pero a veces hay amenaza de caseificación, y es necesario colapsar el pulmón enfermo. Suele ser el neumotórax una mala intervención en los niños, por las dificultades técnicas y porque el mediastino se desplaza con energía y se pierde la presión sobre el lado sano. Yo hago muchas frenicectomías en los niños y estoy satisfecho de mi conducta, pensando que se trata de un procedimiento de extensas aplicaciones en la infancia.

Para acabar, dos palabras sobre algunos puntos importantes: a) Los resultados de la frenicectomía están, en general, en razón directa del número de centímetros que se eleva el diafragma, pero a veces se observan resultados notables con pequeñas elevaciones. b) No importa, para la eficacia, el lado sobre el cual se opera, pues lo mismo, según mi experiencia, triunfos que fracasos se ven en el lado derecho que en el izquierdo. c) La facilidad de la intervención y la rareza de accidentes graves, los resultados de la experiencia, aconsejan la frenicectomía aun en casos muy malos, como único tratamiento, o como parte de un complejo terapéutico. d) La frenicectomía bilateral es, según la experiencia de varios autores y la mía propia, practicable, tolerable y recomendable en muchos casos. e) La frenicectomía es un buen procedimiento para tratar diversos procesos broncopulmonares no tuberculosos: en general, se debe hacer después de operar un quiste hidatídico; va bien, sola o acompañada de otros

tratamientos, en los procesos supurados de pulmón, pues en estos casos el neumotórax suele dar malos resultados, sobre todo por la frecuencia del derrame y porque casi siempre éste supura y hasta se pudre. f) El procedimiento puede ser eficaz y lo es, desde luego, en ciertas bronquiectasias y a veces da cuenta de ciertos síndromes torácicos dolorosos, por pleuritis diafragmática, por ejemplo. g) Sistemáticamente se debe hacer una frenicectomía como tiempo preliminar de la toracoplastia.

## DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EXTRANJERA

### Estudio fisiopatológico del calcio

POR EL

DR. FRANCISCO DE JAMATOBO Y ARRANZ

#### I

El metabolismo del calcio ha adquirido, principalmente en estos últimos tiempos y merced a múltiples estudios e investigaciones, una importancia fundamental en el campo de la fisiopatología humana. En gran número de procesos morbosos interviene este elemento químico como muy importante o fundamental factor. Cada día igualmente los investigadores van encontrando nuevas sendas en el estudio de este cuerpo, en cuanto se refiere a sus relaciones con los fenómenos fisiológicos y sus desviaciones, o sea en las manifestaciones patológicas.

Por estas razones nos ha parecido oportuno redactar unos capítulos elementales dedicados a estudiar ante los médicos generales todos estos hechos, que tan inmediata y útil aplicación tienen en la práctica. Desde luego, no pretendemos agotar un tema en el que tan numerosísima es la bibliografía aparecida en estos últimos tiempos. Queremos únicamente trazar en unas páginas lo más breves posibles un esbozo de tan importantísima cuestión.

Con un fin puramente didáctico, y siguiendo la clasificación dada en este sentido por Bigwood en un reciente estudio monográfico, dividiremos nuestro estudio:

- 1.º Concentración y estado del calcio circulante en la sangre y en los tejidos.
- 2.º El equilibrio fisiológico del calcio.
- 3.º El metabolismo del calcio en el estado patológico.

#### 1.º LA CONCENTRACIÓN DEL CALCIO Y SU ESTADO EN LA SANGRE Y EN LOS TEJIDOS.

Las investigaciones de cuantos autores se han ocupado de estas cuestiones se muestran conformes en que la casi totalidad del calcio contenido en la sangre se encuentra en el suero. En el hombre adulto en perfecto estado de salud la cifra del calcio sérico oscila entre 9 y 12 miligramos por 100 c. c. En el niño, en idénticas condiciones, se encuentran por lo general cifras más elevadas, casi siempre por encima de 11.

El líquido cefalorraquídeo contiene calcio en una cifra aproximada de unos 5 miligramos por 100. El líquido de los edemas y de los exudados serosos contiene una cifra algo más elevada, si bien no suele pasar de 7 miligramos por 100 c. c.

Como regla general en la que insiste muy particularmente el ya mencionado Bigwood, puede afirmarse que en todos estos líquidos orgánicos la cantidad de calcio está en estrecha relación con su riqueza en proteínas. Todo el calcio de los medios biológicos no es ultrafiltrable ni dializable, por lo menos en los ensayos de diálisis compensada, es decir, que cuando un volumen dado de suero

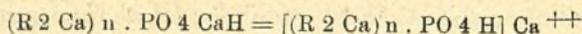
se encuentra en equilibrio dialítico con una solución mineral desprovista de proteínas en volumen igual, queda en el suero una cantidad de calcio mayor que la que pasa a la solución. Esto claramente demuestra que una parte importante del calcio de los medios orgánicos se encuentra íntimamente ligada a las proteínas del mismo. Por acidificación de los medios se ha podido comprobar que disminuye la cantidad del calcio proteínico.

Las investigaciones orientadas en este sentido han demostrado que el suero sanguíneo existe de 4 a 5 miligramos de calcio combinado con las proteínas. Los 6 o 7 miligramos por 100 restantes se encuentran bajo la forma de calcio difusible. Entre estos últimos hay que distinguir los iones de calcio libre y las combinaciones cálcicas, en las cuales este metal no se ioniza. El calcio libre se encuentra en una concentración máxima de 2 a 2,5 miligramos por 100, cuando se considera saturado el medio y en perfecto equilibrio las sales cálcicas de éste con las del sistema óseo. Esta solubilidad es función del equilibrio ácido-básico y se encuentra expresada por la llamada ecuación de Rona:

$$(C^{++}) = K \frac{(H^+)}{(\text{Bicarbonatos})}$$

La concentración del suero en calcio ultrafiltrable y no ionizado es aproximadamente de 4 a 5 miligramos por ciento.

La naturaleza química de esta clase de calcio puede explicarse de dos maneras: una, considerando que el suero sanguíneo está sobresaturado en fosfatos y carbonatos cálcicos y que ciertos componentes químicos del suero retardan la precipitación de los que se encuentran en exceso. En favor de esta hipótesis existía el argumento experimental del empobrecimiento en cal que se observa agitando el suero o el líquido cefalorraquídeo en contacto con el fosfato tricálcico. Este argumento ha perdido todo su valor desde el momento que se ha observado idéntico fenómeno con otros cuerpos insolubles como el carbón, sulfato de barita, etc. La teoría actualmente en boga consiste en admitir que las sales cálcicas forman en el suero sales complejas, cuya ionización puede esquematizarse del modo siguiente:



El calcio comprendido en el paréntesis no es ionizable y entra a formar parte con el anión desconocido, considerado en esta ocasión como orgánico, a formar parte de un gran anión complejo con el ácido fosfórico. Estos cuerpos serán comparables a los complejos inorgánicos bien conocidos, tales como el ácido fosfomolibdico.

La existencia de tales combinaciones será capaz de explicar el hecho de que cuando el suero es asiente de un campo eléctrico, una parte del calcio emigra hacia el polo positivo. La función de las glándulas paratiroides parece ser la que crea en el organismo esta propiedad de formar complejos cálcicos en la sangre y en los tejidos.

Otra cuestión importante en este sentido, repetidamente comprobada por todos los investigadores, es que la cantidad de calcio existente en el suero normal varía en razón inversa de la cantidad de fósforo soluble en los ácidos, existente en el mismo líquido. Esta relación se expresa cuantitativamente por la fórmula siguiente:

$$(Ca) = 0,556 \times (\text{proteínas}) - 0,255 \cdot (P) + 7.$$

Puede, por lo tanto, distinguirse en el calcio hemático tres clases de sustancias, que han sido señaladas por las

letras A, B y C y cuya suma indica la calcemia total. Los cálcicos A, corresponden a los 4 ó 5 miligramos de calcio inactivo combinados a las proteínas y están en relación con la concentración proteica y el equilibrio ácido-básico. Forman el calcio de reserva que está en relación inversa con la acidosis. Los cálcicos B y C forman la parte activa fisiológicamente, de la calcemia y son ultrafiltrables. La parte B está integrada por 4 ó 5 miligramos de calcio por 100 c. c. de suero y corresponde al calcio no ionizable de las sales complejas. La parte C está integrada por los 2 miligramos por 100 de iones cálcicos libres. Los trastornos de la calcemia se encuentran precisamente en las fluctuaciones de estas porciones B y C.

Las variaciones de los cálcicos B se encuentran en relación con las glándulas paratiroides y las de los C, con el equilibrio ácido-básico estando en relación directa con la concentración de los hidrogeniones.

De estos hechos deduce Bigwood las consecuencias siguientes:

1.<sup>a</sup> La interpretación racional de la calcemia resulta imposible si no se conoce al propio tiempo las concentraciones de fosfatos y proteínas sanguíneas, así como el estado del equilibrio ácido-básico.

2.<sup>a</sup> Una hipocalcemia de igual intensidad será acompañada de trastornos patológicos cuando este déficit corresponda a las partes B y C del calcio, mientras que no se manifestará clínicamente cuando la disminución afecte únicamente a la parte A.

El líquido de los tejidos contiene, aproximadamente, 10 miligramos de calcio por cada 100 c. c., encontrándose únicamente dos bajo la forma de iones cálcicos libres. En el líquido cefalorraquídeo se encuentran igualmente 2 miligramos de calcio libre de los 5 a 6 por 100 que existen en este humor; los restantes, tres o cuatro, se encuentran bajo la forma B, o sea en la forma ultrafiltrable. Igualmente ocurre en el líquido de la cámara anterior del ojo. La bilis es un líquido orgánico particularmente rico en cal (10 a 30 miligramos por 100), encontrándose casi por completo desprovista de iones cálcicos libres y estando en casi su totalidad integrada por calcio B, a consecuencia de la pobreza de este líquido en compuestos proteicos. La leche, por el contrario, está integrada en casi su totalidad por calcio A, ya que de los 150 miligramos de calcio total, 140 corresponden a la mencionada forma, existiendo únicamente 1 a 2 miligramos de calcio C y 6 a 8 B. En la saliva se encuentra íntegramente el calcio en las formas B (4 a 5 miligramos) y C (2 miligramos).

## 2.º EL EQUILIBRIO FISIOLÓGICO DEL CALCIO.

En perfecto estado fisiológico, la cantidad de calcio ingerido diariamente se equilibra por el expulsado por las heces y la orina. De este modo se logra en una cifra constante para cada individuo. La cantidad de éste varía considerablemente de un individuo a otro dentro de límites bastantes extensos y en relación, principalmente, con la cualidad de los alimentos ingeridos. En los individuos en que la alimentación es muy rica en leche, la cifra de calcio es mucho más elevada que la de aquellos otros que están sometidos a un régimen pobre en compuestos de este mineral. De este modo se comprende, que el organismo humano reacciona fácilmente dentro de un nivel perfectamente fisiológico a las variaciones cálcicas del régimen alimenticio. Tres factores principales determinan la mayor o menor necesidad del organismo en compuestos cálcicos:

1.º L  
dose, cor  
lación di  
ridas.

2.º L  
1/1 y 1/2

3.º

La ca  
perfecto  
los difer  
que en A  
dad mini  
ficiente l

Según  
0,7 gram

El cal  
te bajo la  
la digesti  
cicas divi  
to más so  
dio diges  
trascende

descansa  
a la acidi  
mada en  
acción de  
do intesti  
trario, si

Las e  
intestina  
más inso  
existe bil

Janse  
bado que  
yen en la  
que el or  
orden reg  
cicas.

El or  
guiente:  
CO 3  
SO 4  
Cl'

Aceta  
Br'  
Lacta  
PO 4.

De est  
ácidos bil  
sales cálc  
fácilment  
pérdida a  
cicos.

El cal  
por el int  
90 por 10  
las vías  
ellos, sól  
Admitese  
ción del c  
elevada e  
el calcio  
de al calc  
ponde al  
acidosis a

1.º La abundancia de proteínas ingeridas; encontrándose, como nadie ignora, la eliminación de calcio en relación directa con la mayor cantidad de proteínas ingeridas.

2.º La relación calcio-fósforo, cuyo valor oscila entre 1/1 y 1/2 en los regímenes perfectamente equilibrados.

### 3.º LA RELACIÓN CALCIO MAGNESIO DEL RÉGIMEN.

La cantidad mínima diaria de calcio necesaria para el perfecto equilibrio fisiológico del organismo varía según los diferentes países y autores. De este modo, mientras que en Alemania consideran Rubner y otros como cantidad mínima la 1,2, en los Estados Unidos se considera suficiente la cantidad de 0,45 gramos.

Según Wendt, un régimen normal contiene de 0,3 a 0,7 gramos de Ca; 0,8 a 1,8 de pH; 0,1 a 0,5 de Mg.

El calcio se encuentra en los alimentos principalmente bajo la forma de compuestos orgánicos. En el curso de la digestión estos compuestos se transforman en sales cálcicas diversas, las cuales son tanto más absorbibles cuanto más solubles sean, de tal modo que la reacción del medio digestivo ha de considerarse como factor de singular trascendencia en la absorción del calcio. Sobre este hecho descansa, principalmente, la interpretación clásica dada a la acción acidificante del cloruro de calcio. Esta sal formada en el estómago, se precipita en el intestino por la acción de los carbonatos y fosfatos alcalinos del contenido intestinal. El ácido clorhídrico se absorbe por el contrario, siendo neutralizado por la reserva alcalina.

Las experiencias de Hesse han demostrado en las asas intestinales aisladas que todas las sales cálcicas, aun las más insolubles, son absorbibles cuando en el intestino existe bilis.

Jansen, efectuando experiencias análogas, ha comprobado que los diferentes aniones de las sales cálcicas influyen en la absorción de una misma cantidad de calcio y que el orden que éstas marcan no está en relación con el orden regular decreciente de solubilidad de las sales cálcicas.

El orden de su influencia en la absorción es el siguiente:

- CO<sub>3</sub> H'.
- SO<sub>4</sub> H'.
- Cl'.
- Acetato.
- Br'.
- Lactato.
- PO<sub>4</sub>.

De este hecho se deduce la propiedad que tienen los ácidos biliares de formar sales complejas solubles con las sales cálcicas insolubles. Por esta razón se comprende fácilmente que la falta de secreción biliar produzca una pérdida abundante de fosfatos, carbonatos y jabones cálcicos.

El calcio se elimina del organismo en su mayor parte por el intestino grueso y el resto por el riñón. Del 65 al 90 por 100 sale por el intestino, expulsándose el resto por las vías urinarias. Según algunos autores, Brull entre ellos, sólo el calcio B es el que se elimina por el riñón. Admitese, por lo general, que el coeficiente de asimilación del calcio ingerido es tanto más elevado, cuanto más elevada es también la relación entre el calcio urinario y el calcio fecal y que, por lo tanto, la calciuria corresponde al calcio asimilado, mientras que el calcio fecal corresponde al calcio no utilizado. Igualmente se sabe que la acidosis aumenta la cantidad de calcio urinario y disminu-

ye el calcio fecal, lo que indica un aumento en la asimilación.

Uno de los problemas fisiológicos de mayor interés que se deducen del estudio del metabolismo del calcio es el que se refiere al estudio de los procesos de calcificación y decalcificación de los huesos.

Los huesos frescos contienen un 27 por 100 de agua. El residuo seco, 60 por 100 de materia proteica y 40 de materia inorgánica. Las cenizas están integradas por 85 por 100 de fosfato tricálcico, 10 por 100 de carbonato y 5 por 100 de otras sales. Las cenizas de los huesos de un individuo de 62 kilogramos pesan aproximadamente 2,250 gramos y contienen 880 gramos de calcio.

Para cada molécula CO<sub>2</sub> se encuentran en el hueso fresco cuatro átomos de calcio y dos átomos de fósforo, lo que corresponde a una mezcla en proporciones equimoleculares de fosfato tricálcico y carbonato neutro de calcio.

Existen dos teorías principales en lo que se refiere al proceso de osificación. La primera considera que existe a nivel de los huesos una precipitación lenta, pero continua, de las sales cálcicas que sobresaturan el medio sanguíneo. Esta teoría tiene, en nuestro criterio, tantos puntos fácilmente vulnerables, que no consideramos oportuno insistir sobre ella.

La segunda teoría, que compartimos plenamente, concede a los elementos proteicos un papel preponderante en el proceso de osificación. Esta teoría se funda en la observación experimental de la fijación del calcio, cuando se introduce un trozo de hueso joven en vías de osificación en una solución de sales cálcicas que no contengan fosfato, y cuyo pH sea superior a cinco, o sea, en el punto isoeléctrico de las proteínas.

Si el mismo trozo se introduce a continuación en una solución alcalina de fosfato, se deposita el fosfato tricálcico en el tejido osteoide. Libera éste las valencias de la materia proteica y permite la continuación del proceso. Efectuada a la inversa la experiencia, no pueden conseguirse los mismos resultados.

(Continuará.)

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

LA PRATIQUE MEDICALE ILLUSTREE. Directeurs: Prof. Sergent et docteurs Mignot y Turpin. G. Doin et Cie, ed. París.

En repetidas ocasiones y según hemos ido recibiendo los sucesivos fascículos de esta interesantísima enciclopedia médica, hemos ido dando cuenta a nuestros lectores del contenido de cada uno de ellos y del significado que en conjunto ha de tener esta obra. No hemos de repetir en este momento lo que ya de un modo reiterado hemos dicho. Únicamente queremos señalar hoy la recepción de cuatro nuevos cuadernos que vienen a avalorar por sus autores y por la enjundia de su contenido las cualidades de esta obra. Son éstos los siguientes:

*L'Asthme Bronchique*, par Pasteur Valery Radot et F. Flaude. Un tomo de 54 páginas con dos grabados, 16 francos.

*Hypertrophie du Thymus et etats thymo-lymphatiques*, par G. Mauriquan y Marcel Bernheim. Un tomo de 43 páginas con varias láminas fuera del texto, 20 francos.

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

*La tuberculose genital de la femme*, par Constantin Daniel. Un tomo de 76 páginas con 17 grabados, 20 francos.

*Les troubles vaso-moteurs des extremités*, par L. Langeron. Un tomo de 69 paginas, 18 francos.

Los títulos y los autores de estas monografías son, como ya decimos más arriba, claro exponente del interés de su contenido.

DR. T. B.

LA HYPOGLYCEMIE, por Jean Sigwald. Prefacio del profesor F. Rathery. Un tomo de 32 páginas, 45 francos. Gaston Doin y Cie., ed. París 1932.

Desde hace muchos años viene de un modo insistente y sostenido deteniéndose la atención de los investigadores sobre el proceso fisiopatológico de las hiperglucemias, habiéndose de este modo llegado a formar de él uno de los más interesantes capítulos de la Medicina.

Las hipoglucemias, por el contrario, no obtenidas experimentalmente hasta el descubrimiento e introducción en la terapéutica de la insulina, son actualmente poco conocidas de los médicos. No quiere decir esto, entendámoslo bien, que no se haya detenido de un modo útil sobre ella la atención de los investigadores y de los biólogos. Existen sobre este tema, desparramadas, un cierto número de monografías y trabajos experimentales que permiten comprender toda la importancia de esta cuestión y augurarla un porvenir brillante en la atención de los hombres de ciencia.

Cada día aumentan las propiedades fisiopatológicas que se conceden a este déficit de la glucosa sanguínea; en el transcurso de estos últimos meses hemos tenido ocasión de conocer, dentro del campo de la especialidad que militamos, los trabajos de los doctores Bejarano y Gay en los que se estudia el papel etiológico de la hipoglucemia en la génesis de algunos pruritos y ciertas dermatosis. De igual modo, en otras cuestiones de la patología humana, se ha valorado el papel del déficit de glucemia.

Por todas estas razones consideramos extraordinariamente útil la tarea llevada a cabo por el doctor Sigwald al redactar una completa monografía sobre esta cuestión de la hipoglucemia.

En el curso de estas páginas, sencilla y claramente escritas, se encuentra inteligentemente compendiada toda una materia antes dispersa por la bibliografía de los diferentes países. La experiencia clínica y el espíritu investigador de Sigwald acrecen el mérito de esta obra, con la que la tarea de los investigadores y estudiosos que le sigan se ve facilitada extraordinariamente.

Queda, por lo tanto, subrayada desde estas columnas la importancia de la obra que nos ocupa.

DR. TOMÉ BONA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

E. Zak. TRATAMIENTO DEL ASMA CARDÍACA Y DE LOS ESTADOS ANÁLOGOS.—Después de dar el autor una somera descripción del ataque de asma cardíaca típico y de poner de manifiesto la importancia del factor psíquico en su aparición (accesos provocados por excitaciones violentas, por el hecho mismo de la visita, etc.), pasa a ocuparse de sus causas y remedios.

Habla en primer término de las formas leves que sólo

provocan un despertar angustioso a poco de dormirse el enfermo, formas que se dominan bien con pequeñas dosis de digital. Dice, que mientras es una complicación rara en los casos de lesiones valvulares se observa con frecuencia en hipertónicos, nefroscleróticos, sífilíticos con aortitis, en una palabra, siempre que flaquea el ventrículo izquierdo hasta el punto de poder afirmar que si el infarto hepático es signo de insuficiencia de ventrículo derecho, el asma cardíaca lo es de insuficiencia del izquierdo. Como síntoma precoz de esta insuficiencia señala el ruido de galope y el ritmo de péndulo, y más aún el semirritmo de péndulo, o sea cuando en la punta todavía se percibe una acentuación clara del primer ruido.

Disneas análogas a las del asma son: 1.ª La del asma cerebral de los nefroscleróticos y de los hipertónicos, síndrome descrito por Pal y Straub y que es debido al espasmo vascular y centros respiratorios cerebrales. En este síndrome faltan la dianosis y los estertores en la base del pulmón.

2.ª La disnea de tipo Cheyne-Stokes, fácil de diagnosticar cuando es muy marcada, pero que pasa inadvertida muchas veces en los casos incipientes. Siempre que veamos un paciente con mucho sueño, que no puede dormir, porque a poco de hacerlo se despierta violentamente con síntomas subjetivos de asfixia, procuraremos hacerle dormir en nuestra presencia para comprobar si se trata o no de un Cheyne-Stokes, sobre todo si el enfermo es nefrítico, ateromatoso, tiene arterioesclerosis o padece aortitis. En estos casos hay que cuidar mucho de no dar morfina, o de no darla sólo por lo menos, substituyéndola con hidrato de cloral, oxígeno y digital.

Para explicarse la patogenia del asma hay que tener en cuenta: a) la insuficiencia del ventrículo izquierdo (teoría de Traube); b) la aceleración posible de la corriente sanguínea; c) la intervención del reflejo del seno carotídeo, y d) el hecho, puesto de relieve por Volhard, de que durante la noche prepondera la corriente de líquidos de tejidos a vasos—desaparición nocturna de los edemas—de donde una mayor sobrecarga del ventrículo izquierdo ya deficiente.

El tratamiento ha de tener: a) a remediar la insuficiencia del ventrículo izquierdo; b) a modificar la regulación nerviosa evitando todos los reflejos que obren desfavorablemente, y c) a intervenir en el cambio de líquidos entre vasos y tejidos.

Para el acceso agudo nada tan eficaz como 1 a 2 centigramos de morfina en inyección, asociándola o no a 25 centigramos de benzoato de sosa y cafeína, al cardiazol o al hexeton. En los casos desesperados dar morfina con atropina. En último caso la morfina, cuando no alivia por tratarse de un acceso mortal, hace la muerte más dulce. Si el pulso está bien y la disnea es muy grande, puede darse la morfina en inyección intravenosa. Para el acceso agudo la digital y sus análogos son impotentes. Desde muy antiguo, se sabe que la sangría (5 gramos de sangre por kilogramo de peso del enfermo) es muy útil. Si no es posible sangrar se pueden ligar las extremidades dejando franco el paso de sangre por las arterias y dificultando su salida por las venas.

Como vasoconstrictor enérgico de los vasos del pulmón, se ha recomendado la pituitrina y sus homólogos. Como diuréticos de urgencia, las inyecciones de salirgan.

En los intervalos se procurará compensar aquel ventrículo izquierdo con medidas dietéticas y con preparados de digital. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 21 de Octubre de 1931)—F. G. D.

Leonard C. Rowntree, Carl H. Greene, Wilbur W. Swingle y J. J. Piiffn er. TRATAMIENTO DE LA ENFER

EDAD D...  
el progres...  
esta dolenc...  
ción de ep...  
en enemas...  
rara el mé...  
pacientes...  
tos, tembl...  
tratamien...  
tación por...  
glucosa al...

Más ta...  
corteza de...  
pacientes...  
evidentes...  
y la sensa...  
alguna ve...  
nistrar el...  
como aqu...  
y no pud...  
Al prin...  
por lo que...  
se obtuvo...  
inyección...  
la dosis r...  
dos en va...  
los resulta...  
con los de...  
como la e...  
po antes...  
hormona...

Regofi...  
con resul...  
des cantie...  
joría se a...  
de, enton...  
dolo dura...  
postre, a...  
vos, cosa...  
No se...  
estandar...  
el Consej...  
American...  
cerse ens...  
valor tera...  
veniente...

En res...  
enfermed...  
cia, apart...  
método c...  
cuando n...  
de Muirh...  
al cual h...  
mos dura...  
na cortica...  
muestra s...  
o setenta...  
turo dem...  
sostener...  
(*The Jou...  
Enero de...*

W. F...  
NICAS CO...  
tritis crón...  
o intram...

**MEDAD DE ADISSON.**—Los autores comienzan recordando el progreso que significó en el tratamiento de las crisis de esta dolencia el método de Muirhead, o sea la administración de epinefrina en forma de inyecciones subcutáneas o en enemas, subiendo la dosis en tanto que el paciente tolerara el medicamento. Pero en cerca del 50 por 100 de los pacientes se presentaron síntomas de intolerancia—vómitos, temblor, lipotimias, etc.—, que impedían continuar el tratamiento, teniendo que volver al clásico de la deshidratación por las inyecciones de disoluciones concentradas de glucosa al 10 por 100 o de cloruro sódico al 1 por 100.

Más tarde, Swingle y Piffner, prepararon un extracto de corteza de las suprarrenales, que ha sido utilizado en varios pacientes, al parecer con buen éxito. En todos ellos fueron evidentes la desaparición de la anorexia, la mejora de peso y la sensación de euforia. El apetito volvió en tal forma, que alguna vez era verdadera hambre. Mientras se pudo administrar el preparado, los resultados fueron excelentes, pero como aquél escaseaba, hubo que interrumpir el tratamiento y no pudo comprobarse su efecto lejano.

Al principio, el preparado no estaba libre de epinefrina, por lo que hubo algunas reacciones locales, pero más tarde se obtuvo puro y pudieron administrarse hasta 20 c. c. en inyección subcutánea sin molestia alguna. De todos modos, la dosis recomendada es la de 10 a 20 c. c. diarios, repartidos en varias veces. Como tratamiento de las crisis agudas los resultados fueron excelentes, y los autores los comparan con los de la insulina en el coma diabético. Sin embargo, como la enfermedad es crónica, habrá que dejar pasar tiempo antes de dar un juicio definitivo sobre el valor de esta hormona en la terapéutica de la enfermedad de Adisson.

Rogoff y Stwarte han utilizado este remedio por vía oral con resultados satisfactorios al parecer, pero precisan grandes cantidades, hasta 100 c. c. y más aún, por día. La mejoría se aprecia desde los primeros días, pero si se suspende, entonces el tratamiento desaparece pronto. Prolongándolo durante una semana persiste más tiempo, pero a la postre, a los diez o catorce días vuelven los síntomas activos, cosa que ocurre con todos los remedios substitutivos.

No se encuentra todavía en el comercio un preparado estandarizado, activo y seguro, que pueda aceptarse por el Consejo de Farmacia y química de la Asociación Médica Americana. Cuando se resuelva este problema podrán hacerse ensayos en gran escala que permitan juzgar mejor su valor terapéutico, y dosificarlo de un modo seguro y conveniente.

En resumen, los autores concluyen afirmando que en la enfermedad de Adisson hay tres tratamientos de importancia, aparte de las reglas generales de asistencia, a saber: el método de la deshidratación, el más seguro, según ellos, cuando no se tiene a mano hormona cortical; el tratamiento de Muirhead, eficaz en una porción de casos y sometándose al cual ha sido posible conservar la vida de muchos enfermos durante bastantes años, y la administración de hormona cortical, excelente remedio durante las crisis y que demuestra su eficacia por regla general a las cuarenta y ocho o setenta y dos horas después de su aplicación. Sólo el futuro demostrará si este último tratamiento es capaz de sostener durante años la vida y la salud de estos pacientes. (*The Journal of the American Medical Association*, 24 de Enero de 1931).—F. G. D.

**W. Fehlow. TRATAMIENTO DE LAS POLIARTRITIS CRÓNICAS CON EL SORGANAL.**—El autor ha tratado las poliartrosis crónicas postinfecciosas con inyecciones intravenosas o intramusculares de sorganal. La técnica es la de la pro-

teinoterapia en general. Comenzaba por dosis mínimas de 0,01 de gramo e iba aumentando paulatinamente hasta un gramo, teniendo en cuenta las reacciones generales y focales provocadas por la inyección. No se repetía una inyección hasta que hubieran desaparecido por completo los fenómenos reaccionales de la anterior. Cuando el paciente era tuberculoso, la dosis inicial no pasaba de 0,001 de gramo. También ha tratado con sorganal las artritis crónicas de origen endocrino, sin pasar entonces de la dosis máxima de 0,1 de gramo, y combinando el oro con la opoterapia. Al cabo de unas ocho semanas de haber terminado una cura, se inicia la siguiente con igual técnica. A lo sumo dió tres curas.

Fueron escasos y no graves los trastornos secundarios observados; los más frecuentes fueron las manifestaciones cutáneas.

Los resultados fueron beneficiosos en general, lográndose despertar las energías defensivas del paciente tras un período, no muy molesto, de agudización del proceso. Los casos más propicios son los de reumatismo postinfeccioso de curso subagudo o crónico y los éxitos fueron mayores en los más recientes. (*Münchener med. Woch.*, núm. 52, 1930.—F. G. D.

**Korach. OBSERVACIONES SOBRE LA HORMONOTERAPIA CARDÍACA CON EL EXTRACTO DE MÚSCULO «MYOSTON», EN LA ANGINA DE PECHO Y EN LA HIPERTONÍA ESENCIAL.**—Aunque en los últimos decenios se habían hecho grandes progresos en todo lo concerniente a patogenia de la angina de pecho, apenas habíamos adelantado nada en lo que toca a su tratamiento. Algún progreso significaba el empleo de la diuretina, que tiene una indudable eficacia por sus efectos vasodilatadores sobre las coronarias, y la combinación de diuretina y morfina era un buen remedio, que se desacreditó por prejuicios más que por razones poderosas. De todos modos, permanecíamos desarmados ante los graves accesos de estenocardia, hasta que Schwarzmann introdujo en la terapéutica el uso del extracto muscular «myol» que hoy se denomina myoston. El autor lo ha utilizado en 70 casos, de los que 60 pertenecían a la llamada angina de pecho estenocárdica o verdadera, y 10 a la constitucional o falsa angina de pecho. A fin de comprobar mejor los efectos del nuevo remedio, suspendió el autor el uso de toda otra clase de medicación, digital, etc. De este modo comprobó que la inyección subcutánea del medicamento suspendía muy pronto—a los quince o veinte minutos—la sensación angustiosa de opresión, así como los dolores irradiados, a tal punto que el enfermo, que hasta entonces evitaba cuidadosamente el hacer movimiento alguno, cesaba en su actitud y paseaba espontáneamente por la habitación. Los mismos efectos, pero más rápidos, se obtenían con la inyección intramuscular y con la intravenosa. Al mismo tiempo se moderaba la taquicardia y descendía la presión sistólica.

En las estenocardias crónicas los pacientes preferían, desde luego, el uso del mioston al de los derivados de nitroglicerina y suplían con ventaja, mediante las inyecciones de aquél, las tabletas de nitrolingual. Inyectando dos ampollas se prolonga la acción hasta veinticuatro horas, después de las que reaparecían las molestias, si bien con menor intensidad que antes.

Pocas inyecciones eran suficientes para suprimir la llamada angina de pecho del esfuerzo; en cambio, precisa prolongar el tratamiento en los casos complicados y en el tratamiento de la disbasia intermitente o claudicación intermitente, para el tratamiento de la que se ha mostrado igualmente eficaz. La técnica del tratamiento en tales casos consiste en comenzar con dos inyecciones intramusculares

diarias, de 1 ½ a 2 c. c. cada una, que se reducirán a 1 c. c. al día, al cabo de dos semanas, y a 1 c. c. cada dos días, al comenzar la cuarta semana. Una vez conseguido el efecto principal, se sostendrá la acción del medicamento por tomas diarias de X a XX gotas, *per os*. Como es natural, se prescribirá un régimen dietético conveniente.

El que con este remedio se consiguiera el descenso de la presión sistólica mientras que la diastólica permanece constante, ha hecho que se utilice en la hipertonia esencial, prescindiendo de ensayarlo en la maligna o renal, toda vez que en ésta no cabe esperar mejoras con este remedio. También precisa que el tratamiento se implante antes de que la hipertonia haya tenido como consecuencia la debilidad del miocardio. No cabe suponer que se trate sólo de un efecto de proteinoterapia, pues los restantes remedios de esta naturaleza quedan ineficaces, en tanto que se consiguen buenos efectos con esta y todas las restantes hormonas (kalliereína y angioxil, obtenidas del páncreas; anabolín y eutonon, del hígado, y homocardiol y lacarnol, del corazón), que tienen la misma acción hipotensiva y espasmolítica que el myoston. (*Münchener med. Woch.*, 1931, núm. 12). F. G. D.

**K. Herz. TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES POR LA ORINA DEL ENFERMO.**—El tratamiento de las enfermedades por la reinyección de orina del mismo enfermo fué iniciado en 1919 por Windbolz y recomendado más tarde por los dermatólogos franceses que lo bautizaron con el nombre de autouroterapia. El autor, estimándolo como un excelente medio para restablecer el equilibrio hormonal alterado en tantas enfermedades, lo ha utilizado en las más variadas al parecer, pero unidas todas por el lazo común de la perturbación en el equilibrio de las hormonas.

La técnica es muy sencilla; para conseguir una orina más concentrada se utiliza sólo la de la noche, siendo preferible recogerla mediante cateterismo; si está muy turbia por abundancia de sedimento se filtra. A cada 5 c. c. de orina se agrega una gota de fenol. La dosis para la primera inyección es de 0,5 c. c., debiendo hacerse la inyección intraglútea. De primera intención sobreviene una mejoría transitoria, y cuando al cabo de unos días se producen las molestias, vuelve a inyectarse 1 c. c. Con esta segunda inyección basta casi siempre, pero si fuera preciso se repite por tercera vez aumentando otros 0,5 c. c.

Rechaza el autor, basándose en experiencias realizadas, el que se trate de una terapéutica no específica como la que pudiera conseguirse con cualquier otra substancia, leche, etcétera, y estima que se trata de una irritación que los productos finales de la desasimilación ejercen sobre el sistema endocrino y, en general, sobre todos los procesos metabólicos; irritación que trae como consecuencia una mejoría de los mismos y la consiguiente desaparición de todos los trastornos debidos a su alteración.

En algunos niños con las llamadas costras de leche; tan rebeldes al tratamiento, consiguió una mejoría y aun curación tratando a la madre que los criaba al pecho y dejando al niño sin tratamiento alguno.

Las enfermedades en las que el autor ha utilizado el remedio, son numerosas, citándose principalmente entre ellas las toxicosis del embarazo, los estados alérgicos, los espasmos y las hipertónicas y trastornos cutáneos del niño, éstos, como ya hemos dicho, por intermedio de la madre que los lactaba.

Quizá en algunas de ellas no sea el tratamiento de elección, pero en todas debe estimarse como un método al que se debe recurrir, sobre todo cuando hayan fracasado otros

que también parezcan indicados, y con el que se consiguen en muchas ocasiones mejorías insospechadas. (*Münchener med. Woch.*, 1931, núm. 10).—F. G. D.

**A. Austregesillo. EL PEQUEÑO CEREBELISMO.**—No conocemos totalmente la fisiología y semiología del cerebelo, está llena de incertidumbres; puede decirse que es un órgano eutónico y eustático, o sea, respectivamente, armonía del tono, de la estática y de la dinámica de nuestro cuerpo.

El cerebelo es el órgano regulador del tono, y en el curso de sus lesiones comprobamos, según las observaciones clínicas y fisiológicas, la hipotonía y la hipertonia. En la fisiopatología del tono (Ballotti) los dos sistemas cerebroespinal y vegetativo se influyen mutuamente: la célula motora del cuerno anterior actúa sobre las miofibrillas, las células simpáticas sobre el sarcoplasma.

Creemos que, en el hombre y en los animales superiores, el tono no depende solamente de la medula; deben aportar contribución importante el núcleo rojo, el *locus niger*, el cuerpo de Luys y el cuerpo estriado. Podemos concluir que en el hombre el tono es cerebro-espino-simpático y que el cerebelo es el principal agente. El tono da la actitud, asegura la estática y la dinámica corporales.

Siendo el cerebro el regulador del tono, entre sus manifestaciones patológicas se encontrarán las alteraciones del tono: asinergia, hipotonía, hipertonia y la distonía paradójica.

Las funciones de eustática y de orientación del cerebelo se derivan de sus relaciones con los órganos de la visión y de la audición y sobre todo con el laberinto; conexiones comprobadas por la fisiología. Las relaciones directas o indirectas del cerebelo con el sistema piramidal y con las diversas partes del sistema extrapiramidal demuestran el papel importante de este órgano en la dinámica voluntaria e involuntaria.

La incoordinación y la ataxia representan los principales testigos de la lesión o del sufrimiento del cerebelo. La catalepsia, la hipertonia no pertenecen, propiamente hablando, al síndrome cerebeloso, sino a la rigidez descerebrada.

La semiología del cerebelo posee síntomas en relación directa con su papel fundamental: la sinergia, o en relación directa con sus conexiones anatomofisiológicas.

El gran síndrome cerebeloso ha sido descrito por Babinski; ha sido remozado por A. Thomas, Holmes y Stewart, y por otros con ocasión de lesiones unilaterales dobles o vermiculares. En las lesiones unilaterales puras, encontramos los hemisíndromes o las hemiplejías cerebelosas de Marie y Foix; en las lesiones del vermix, los síntomas son bilaterales, sobre todo la ataxia de la cabeza y del tronco.

Al síndrome cerebeloso, en muchas ocasiones, se añaden síntomas de vecindad: protuberanciales, bulbares, laberínticos y dependientes de los pedúnculos cerebelosos superiores, medios e inferiores.

Para llegar a conocimiento de las primeras manifestaciones patológicas cerebelosas precisa fijar atención sobre los síntomas iniciales aun cuando se trate de esclerosis en placas, corea u otros diferentes síndromes, y pensar en la posible lesión del cerebelo. Es la manera de poder llegar a afirmar la intervención del cerebelo en diferentes procesos del sistema nervioso.

Consideramos que la sinergia representa la función principal del cerebelo; los síntomas más precoces y más corrientes de la serie cerebelosa son: incoordinación, ataxia y diadococinesia.

Si se dividen los síntomas cerebelosos en grandes y pe-

queños, tituido En el pe fundam

Cuan ponerlo nía, la de la m bras clá

De g de lesio posibili (Revue Diciem

T. M TÉRICOS tes, que bre los Goz divers sa apre gunos e

Muc divers sultado doloros miento toleran

Hen lina de por litio

Pre sobre e tadas pues to dificultad Tiene e nervio agente trofism

Así bles: he hepático titis int malign cuerpo era de

En se hace almuer el almu

Se cada ca de los tratami Mejora bién s Prensa 1931, a

E. MIENTO sufrimí dad ob indifer

queños, se puede decir que el pequeño cerebelismo está constituido por las manifestaciones cerebelosas más precoces. En el pequeño cerebelismo consideramos la asinergia como fundamental.

Cuando los síntomas cerebelosos son latentes podemos ponerlos de manifiesto, sobre todo la asinergia, la hipotonía, la disidiadococinesia, el titubeo ligero, los trastornos de la marcha y el nistagmus, por la repetición de las maniobras clásicas y en diferentes sesiones.

De grandísima utilidad para llegar a un buen diagnóstico de lesión cerebelosa consideramos el pensar en ella, en su posibilidad, ante cualquier proceso del sistema nervioso. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Diciembre 1930, tomo I, núm. 12, pág. 1.237).—M. A. C.

**T. Malamud. LA INSULINA EN EL PRURITO DE LOS IC-  
TÉRICOS.**—Se podría afirmar, con las limitaciones inherentes, que la insulina tiene una acción genérica favorable sobre los pruritos.

Goza de acción antipruriginosa sobre los pruritos de diversa índole; algunos pruritos genitales, pruritos sin causa apreciable, en el de las eritrodermias, urticarias, en algunos eczemas crónicos con tendencia a la difusión, etc.

Muchos son los autores que han usado la insulina en diversas enfermedades del hígado; personalmente con resultados bastante satisfactorios. En las colecistitis crónicas dolorosas, calculosas o no, se ha mostrado como el tratamiento más eficaz; rápidamente desaparecen los dolores, la tolerancia gástrica mejora, reaparece el apetito, etc.

Hemos observado también que la preparación con insulina de las enfermas que tendrán que sufrir una operación por litiasis biliar hace que el postoperatorio sea favorable.

Presentamos cinco casos con los resultados obtenidos sobre el prurito en ictericias, malignas o benignas, tratadas por insulina. Es interesante recordar este hecho, pues todos sabemos lo molesto que es este síndrome y las dificultades con que se tropieza muchas veces para aliviarlo. Tiene este tratamiento la ventaja de eliminar los sedantes nerviosos, que siempre son una carga tóxica, y el usar un agente terapéutico cuya acción beneficiosa sobre el hígado y trofismo general es unánimemente reconocida.

Así hemos tratado entre las ictericias benignas o curables: hepatitis leves con ictericia fugaz de algunos cólicos hepáticos; ictericias prolongadas en litiasis biliar; en hepatitis infecciosas y tóxicas; en cirrosis. Entre las ictericias malignas: un neoplasma de vesícula y un neoplasma del cuerpo del páncreas. En ambos casos la retención biliar no era de origen mecánico, sino funcional.

En cuanto a dosis, cuando la sintomatología es intensa, se hacen dos inyecciones diarias de insulina; la mayor en el almuerzo. Cuando se produce la mejoría una sola dosis en el almuerzo hasta la curación.

Se debe usar la dosis suficiente que se determina en cada caso; el criterio de suficiente es dado por la obtención de los efectos deseados. Generalmente hemos iniciado el tratamiento con diez unidades de insulina dos veces al día. Mejora y cura más o menos rápidamente el prurito y también se modifica favorablemente el estado general. (*La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 30 de Enero de 1931, año XVII, núm. 24, pág. 1.234).—M. A. C.

**E. Mourgue-Molines. EL ÁCIDO TÁNICO EN EL TRATA-  
MIENTO DE LAS QUEMADURAS.**—La mortalidad elevada, los sufrimientos, las curas necesarias, el material, la incapacidad obrera que determinan, obligan a salir de la rutina y la indiferencia ante un quemado.

Son innumerables los trabajos aparecidos sobre el tratamiento de las quemaduras, en especial después de la guerra; merece atención el tratamiento de Davidson, creado por este autor en 1925 y hoy por hoy poco difundido.

Los elementos principales que condicionan la gravedad de una quemadura son:

Ante todo, el dolor; su intensidad puede ser tal, que provoque un estado de *choc* inmediato capaz de llevar a la muerte.

En segundo lugar, la concentración sanguínea. Señalada hace un siglo por Baraduc, ha tomado importancia primordial en la actualidad con ocasión de los trabajos de Underhill; se produce a nivel de los capilares de la zona quemada, cuyas paredes se hacen permeables; exudación intensa de plasma sanguíneo. Resulta una disminución de la masa líquida de la sangre: hay concentración sanguínea fácilmente apreciable por la dosificación de la hemoglobina. Valor, según Underhill, de importancia pronóstica, al punto que cuando se mantiene por encima de 140 por 100 no es mucho tiempo compatible con la vida.

Después, la autointoxicación del organismo por los productos de la destrucción calórica de las albúminas del foco quemado. Es el *choc* secundario, tóxico o toxemia de los quemados que juega papel esencial entre las causas de muerte.

Finalmente, la infección de la amplia superficie quemada. Es como Moorhead propone definir una quemadura: una herida infectada causada por el calor. Por sí capaz de provocar el *choc* infeccioso crónico con muerte por agotamiento. Peligros a los que hemos de unir las retracciones cicatriciales y las formaciones queloides.

Ante un quemado debemos: suprimir el dolor; impedir la pérdida líquida por exudación a nivel de los tejidos quemados; combatir la reabsorción de los productos de desintegración, generadores de toxemia; asegurar la asepsia del foco quemado; prevenir la formación de retracciones cicatriciales.

El tratamiento que satisface completamente estas aspiraciones es el método tánico, asociado a la medicación general de hiperhidratación, solución hipertónica de cloruro sódico, antitóxico, transfusión sanguínea, digitalina, adrenalina.

El tratamiento de las quemaduras por el ácido tánico se debe a Edward C. Davidson, cirujano del Hospital Henry Ford, de Detroit (Estados Unidos). Este autor, teniendo en cuenta que Pfeiffer había comprobado que los extractos tóxicos de tejidos quemados son precipitados *in vitro* por una solución de bicloruro de mercurio o por el ácido fosfotúngstico, al mismo tiempo que el ácido tánico tiene el mismo efecto coagulante, y pensando que el mayor peligro en estos enfermos es la reabsorción de tales productos, se decide a las curas con el ácido tánico.

La técnica de Davidson es la siguiente:

Al quemado se le inyecta morfina para atenuar los dolores. Se limpia mecánicamente la zona quemada, abriendo todas las flictenas, y quitando con pinza y tijera los restos extraños y los colgajos mortificados. Después se cubre toda la superficie quemada con gasas secas esterilizadas y mantenidas con vueltas de venda estéril. Este apósito se empapa con una solución acuosa al 2 ½ por 100 de ácido tánico.

Por pequeñas aberturas realizadas en el apósito, se vigila la marcha de la quemadura a las doce, dieciocho y veinticuatro horas. Si está roja y húmeda, se empapa nuevamente el apósito con la solución de ácido tánico. En general, a las veinte horas la herida ha tomado una coloración oscura y está seca. Se ha realizado la impregnación con el

ácido tánico. Es cuando se quita el apósito, facilitando su despegamiento, empapándolo nuevamente con la solución de ácido tánico. La zona quemada se presenta como una costra morena, más o menos gruesa, dura, seca e insensible. Basta dejarla expuesta al aire libre, bajo un aro protector, recubierto de sabana estéril.

Esta técnica ha sido modificada por Montgomery, que emplea sistemáticamente la solución de ácido tánico al 5 por 100; Kendig utiliza, a veces, la solución al 7 ½ por 100, sin acción cáustica. En general se permanece fiel a la solución al 2 ½ por 100.

Se activa la acción del ácido tánico, repitiendo las aplicaciones y facilitando la evaporación.

El ácido tánico, además de coagular las albúminas, evitar su absorción, es antitóxico; no hay exudación a nivel de las superficies quemadas y, por tanto, no es de temer la concentración sanguínea. Se comprende por estas acciones que también se impide la infección; la cicatrización es por segunda intención y bajo costra.

Este tratamiento en las quemaduras muy extensas debe ir acompañado del tratamiento general ya citado. Se realizará desde la primera cura.

La solución de ácido tánico será siempre reciente. Lo mejor es tener dispuesto el polvo de ácido tánico para disolver en el momento oportuno que pedir la solución a la farmacia. Debiera ser reglamentario disponer:

Cincuenta paquetes de ácido tánico en polvo, de 625 gramos, encerrados en caja metálica de cierre hermético.

Un frasco conteniendo comprimidos de 0,50 gramos de sublimado.

Dos copas graduadas.

Dos varillas de cristal.

Vaselina esterilizada.

Tiras de gasa estériles; algodón y vendas estériles.

Llegado al servicio el quemado, librarle de toda clase de vestidos, teniendo la habitación en condiciones para evitar el enfriamiento.

Disolver en un litro de agua hervida cuatro paquetes de ácido tánico y un comprimido de sublimado; se tendrá una solución al 2,50 de ácido tánico a 0,50 gramos de sublimado. Para tener la solución al 5 por 100, disolver ocho paquetes o papeles.

Agitar con la varilla de cristal hasta la disolución del ácido tánico. Siendo esta solución antiséptica no precisa esterilizar.

Bien lavadas las manos, empapar las tiras de gasa en la solución templada de ácido tánico y aplicarlas sobre la quemadura. Cubrir de algodón y fijar todo con venda.

Esta primera cura permite el transporte del quemado al hospital o sanatorio, donde se proseguirá la acción del ácido tánico, bien renovando el apósito, empapándolo nuevamente o pulverizando con la solución de ácido tánico la zona quemada, expuesta al aire.

La gran ventaja del método, además de su eficacia, es el escaso valor del ácido tánico, su conservación en polvo y el abrigo de la humedad. Basta disolver una cucharadita de las de café en 100 gramos de agua para tener la solución a emplear. (*Montpellier Medical*, 1 y 15 de Febrero de 1931, Año LXXIV. 2.ª serie. Tomo LIII, números 3 y 4, páginas 45 y 79.)—M. A. C.

**L. Servantie.** DIAGNÓSTICO RÁPIDO Y PRECISO DEL EMBARAZO POR LA PRUEBA HORMONAL DE LA CONEJA.—Las ratonas impúberes utilizadas por Zondek y Aschheim para el diagnóstico biológico del embarazo, y la rata blanca macho, empleada posteriormente por Brouha, Hinglais y Si-

monnet con el objeto de mejorar el procedimiento, han sido substituídas recientemente por Friedmann con la coneja, basándose en diversos hechos de observación que permiten hacer más fácil y más práctica la aplicación del método, cuyos fundamentos son los siguientes:

1.º En la coneja, la ovulación no se produce nunca espontáneamente ni aparece más que en las horas que siguen al coito, de lo que se deduce que una coneja cuidadosamente aislada no presentará nunca cuerpos amarillos ni quistes hemorrágicos.

2.º La orina de mujer embarazada contiene siempre una substancia semejante en sus efectos al extracto de lóbulo posterior de hipófisis que obra sobre la función ovariana del animal.

3.º La inyección por vía intravenosa de orina de mujer en cinta produce rápida y regularmente en la coneja la maduración ovariana y la aparición microscópica de quistes hemorrágicos en el ovario.

La prueba hormonal del embarazo por medio de la coneja resulta práctica, constante, precoz y específica.

Como material para llevar a cabo la operación basta con disponer de una coneja que pese de 800 a 900 gramos; no es necesario que el animal sea impúber, pues basta estar seguros de que no ha sufrido el contacto de macho en los días precedentes. Sin embargo, como el contacto y el frote de unas hembras con otras pudiera introducir excepcionalmente alguna causa de error, los autores americanos recomiendan el aislamiento absoluto de la coneja durante un mes por lo menos, aunque lo más seguro resulta el examen directo de los ovarios por laparotomía exploradora, que es el procedimiento recomendado por Adela Brouha; pues la coneja soporta perfectamente varias laparotomías sucesivas, lo que permite servirse del mismo animal más de una vez con tal de dejar transcurrir un mes entre prueba y prueba. Las diferencias macroscópicas entre los viejos quistes hemorrágicos debidos a reacciones o a coitos anteriores y los quistes hemorrágicos recientes son muy notables según los estudios de Wilson y Corner.

Una vez elegido y explorado el animal, se le hace una inyección intravenosa de 5 a 6 c. c. de la orina que se quiera examinar, repitiendo la inyección al cabo de veinticuatro horas; transcurridas otras veinticuatro horas desde la segunda inyección, se procede al examen de los ovarios por laparotomía o por sacrificio del animal.

La orina más rica en hormonas y, por lo tanto, la mejor para la reacción es la de la mañana al despertar, la cual será recogida en un frasco estéril, despreciando el primer chorro y previo lavado vaginal; conviene también que la víspera por la noche beba la paciente lo menos posible con el objeto de que la orina esté más concentrada.

De los 50 casos en que el autor ha utilizado este procedimiento de diagnóstico, en todos, es decir, en el 100 por 100, se han visto confirmados los resultados de la prueba, la cual es, por otra parte, tan precoz que Adela Brouha ha podido diagnosticar algunos embarazos a los dos o tres días de la primera falta de las reglas.

En lo que se refiere a la especificidad del método, la reacción es solamente positiva en el embarazo, tanto normal como ectópico, en la mola hidatiforme y en el corioepitelioma, habiendo resultado negativa en todas las diversas enfermedades médicas y quirúrgicas en que se ha ensayado. La reacción se hace negativa en el embarazo desde el tercer día de la muerte del feto y desde el tercero al quinto del parto. Si después de operado un corioepitelioma o una mola persiste la positividad de la reacción, habrá que pensar en una posible retención o recidiva. La prueba de la coneja ha

resultado hombre, lo mismo.

En res...  
razo o ind...  
positiva co...  
ción o de...  
enviar a...  
recogida p...  
o a lo sum...  
jas de est...  
*Bordeaux*  
T. R. Y.

A. Bo...  
GA EN EL...  
minución...  
por un ex...  
cientes de...  
riza princ...  
que se ma...  
y subjetiv...  
tiva, efect...  
una verda...  
pasiva, cu...  
por la ter...

La fati...  
intelectual...  
cómico: t...  
estado hi...  
aire y lum...

En el r...  
carga pes...  
ardientem...  
son afecta...  
una grave...  
anárquica...  
viene pon...  
racional, e...  
lugar a ell...

El tem...  
sión de su...  
sombra, e...  
autor, aco...  
recoge los...  
tresacamo...

El nif...  
(miosis de...  
párpado s...  
pletar a ve...  
indiferent...  
orejas enc...  
de otoerf...  
co de la fa...  
o unilater...  
mente a la...  
del juego...  
la falta d...  
acroasfxis...  
vas de pal...  
mejante s...  
en todos l...  
las yugula...  
quedad y...  
hacen preg...  
ración de l...

resultado también positiva en el embrioma testicular del hombre, lo cual confirma la noción histogénica acerca del mismo.

En resumen, una reacción negativa excluirá todo embarazo o indicará la muerte del embrión o feto; una reacción positiva confirmará la existencia de un embarazo en evolución o de un tumor placentario. En cualquier caso, bastará enviar a un laboratorio 50 c. c. de orina convenientemente recogida para obtener una contestación a las dieciséis horas o a lo sumo a los tres días, pues una de las grandes ventajas de esta prueba es su rapidez. (*Journal de Médecine de Bordeaux et de Sud-Ouest*, núm. 8, 20 de Marzo de 1932).—T. R. Y.

**A. Boudry.** ALGUNAS PARTICULARIDADES DE LA FATIGA EN EL NIÑO.—Lagrange define la fatiga como una disminución del poder funcional de los órganos, provocada por un exceso de trabajo y acompañada en los seres conscientes de una sensación de malestar. La fatiga se caracteriza principalmente por un trastorno de toda la energética, que se manifiesta objetivamente por el desequilibrio físico y subjetivamente y psíquicamente por la inestabilidad afectiva, efecto de la claudicación sensitiva. La fatiga es, pues, una verdadera distorsión de los ejes de la vitalidad activa y pasiva, cuyos fragmentos torcidos será preciso enderezar por la terapéutica.

La fatiga es, en general, provocada, ora por el surmenaje intelectual, ora por ciertas propiedades favorables del medio cósmico: temperaturas extremas, presión barométrica baja, estado higrométrico de la atmósfera, estado eléctrico del aire y luminosidad excesiva.

En el niño, las elaboraciones del crecimiento añaden una carga pesada al trabajo fisiológico normal y sus funciones ardientemente constructivas, tumultuosas y neoformadas, son afectadas por la fatiga con una mayor frecuencia y con una gravedad característica. Los síntomas se hallan en él anárquicamente amplificados, y por todas estas razones, conviene ponerle al abrigo de la fatiga con una terapéutica racional, en primer término, profiláctica y curativa, si hay lugar a ello.

El temperamento-eclipse de estos enfermos y la dispersión de sus síntomas, caprichosos e inconstantes como una sombra, escapan al rigor de un plan; no obstante lo cual, el autor, acostumbrado a examinar un gran número de niños, recoge los signos de la fatiga en un haz clínico, del cual entresacamos sólo algunos síntomas.

El niño fatigado tiene, en general, los ojos pequeños (miosis de impregnación tóxica), y vuelve algo la vista; el párpado superior, átono y ligeramente caído, viene a completar a veces el cuadro fisiológico que determina un hábito indiferente y soñoliento; la cara se presenta alargada y las orejas encarnadas. Este último síntoma, que el autor califica de otoerítrico, es constante y estrictamente patognomónico de la fatiga; la otoeritria puede ser bilateral, en báscula, o unilateral, generalmente izquierda, y comprende totalmente a la oreja en una masa de rubefacción. El equilibrio del juego vasomotor se halla roto, según pone de manifiesto la falta de calor en la nariz y en las extremidades, las acroasfíxias, sabañones, edemas, dermografismo y alternativas de palidez y encendimiento. Una hiperreflectividad semejante suscita en definitiva un eretismo sensitivo-motor en todos los dominios: palpitaciones, tempestad venosa de las yugulares y, en el territorio cutáneo, alternativas de sequedad y sudores, acromía y paradojas pigmentarias, que hacen preguntar al autor si el vitiligo podrá ser una elaboración de la fatiga hereditaria.

La orina es frecuente y anormalmente tóxica, el sudor muy ácido e irritante, la salivación muy exagerada; hay con frecuencia hipo y diarrea postprandial. En todas las actitudes del niño, lo mismo cuando está de pie quieto, que cuando anda, que cuando se sienta, presenta un aire de cansancio, aunque siente propulsiones anormales hacia los excesos deportivos y hacia los juegos, constituyendo una verdadera ludomanía.

Subjetivamente, el niño reacciona, en primer lugar, contra las sensaciones intensas nacidas de la fatiga, por un sufrimiento que altera su carácter y perturba sus actos: siente un malestar impreciso y vago, no presta atención a las cosas, da vueltas y revueltas en sus manos a los objetos y termina por tirarlos o romperlos. El niño está triste, no se ríe; y nada indica en el niño con más elocuencia la existencia de una fatiga o de una morbilidad latente que la desaparición de la sonrisa.

Este sufrimiento es la primera advertencia de la agresión tóxica y profunda de los sedimentos de la fatiga que, si evoluciona más, determinará algias diversas que podrían ser englobadas bajo la denominación común de «actalgias», algias repentinas, agudas múltiples y variadas afectan la economía entera, mialgias, dolores osteoscópicos de la tibia y de la región yuxtaepifisaria, dolores de los ligamentos, coxigodinia. El niño se queja y localiza su sensibilidad dolorosa en la pierna o en la rodilla, cojea y anda avanzando pesadamente el pie; se arrastra.

La inestabilidad y el sentimiento exagerado de miedo, la emotividad sin razón, y la ansiedad, son igualmente el resultado de una hiperreflectividad general con alternativas de excitación y de inhibición nerviosa sobre un ritmo sincopado y acompañado de hipo o de hiperestesias múltiples. Las reacciones intelectuales, al igual de las reflectivas, son lentas o exageradas, sin motivo.

Finalmente, en su último grado, la fatiga afecta profundamente al organismo, sobreviene el adelgazamiento y se instalan desórdenes digestivos de predominio hepático con sensibilidad exagerada para el frío, fetidez del aliento y lengua roja acetónica, así como estado saburral manifiesto, siendo estos dos últimos signos de la mayor importancia. Una fatigabilidad extrema, la impotencia muscular, la lentitud y el debilitamiento de las operaciones intelectuales, el insomnio, la agitación y la hipotensión caracterizan igualmente este período.

En lo que se refiere a la terapéutica, ésta será natural y preventiva en el primer estadio, y farmacológica y curativa en el segundo.

En el primer estadio, la higiene deportiva y el entrenamiento presidirán a la regulación estricta de los cambios nutritivos. El trabajo será metodizado. La práctica de la vida al aire libre, y de la helioterapia exactamente dosificadas, equilibrarán al organismo en concurrencia con un reposo de contrapeso. La dietética sobre la base de un régimen atóxico, exalático y antiuricémico, deberá mantener siempre igual asimismo el equilibrio neuropsicomotor del niño. Habrá que pensar también en las cualidades del medio cósmico, evitando las temperaturas extremas y las presiones bajas, así como el viento fuerte y el estado higrométrico elevado de la atmósfera, especialmente cuando se trata de un suelo y un subsuelo impermeables que se oponen al equilibrio osmótico. La «helio radio-toxia», síndrome atmosférico por exceso de irradiaciones, resultante del estado eléctrico del aire y de su luminosidad excesiva, debe ser considerada siempre como perjudicial. Se combatirá el surmenaje, fuente de expoliaciones orgánicas y de fatiga.

Si la terapéutica natural es impotente para destruir la

fatiga grave y la morbilidad latente, se instituirá una terapéutica farmacodinámica de los síntomas.

La adinamia será corregida, en primer término, por el arsénico, ora en forma medicamentosa, ora en la forma potente de la energética termal. La hipocalcemia se tratará con la administración de calcio. La hipoglobulia hemática, por los extractos ferruginosos y la hemoglobina. La hiper o la hipoleucocitosis, será corregida por una terapéutica de restitución orgánica: médula, hipófisis, bazo, ganglios, timo, y suprarrenal en particular, importando mucho ayudar al esfuerzo espontáneo defensivo de los órganos linfáticos y antitóxicos de las glándulas de secreción interna. (*Bruxelles Medical*, núm. 27, 1 de Mayo de 1932).—T. R. Y.

**W. Hoedemakers y L. Rerrewaerts.** SOBRE EL TRATAMIENTO DEL ZONA.—Por todos son conocidos los dolores, frecuentemente intolerables, que acompañan y siguen a veces durante largo tiempo a las erupciones zosterianas, los cuales resisten a toda terapéutica. Igualmente nadie ignora las relaciones existentes entre el herpes zoster y la terapéutica arsenobenzólica de la sífilis. Netter ha descrito un zona arsenical, debido a una exaltación del virus zosteriano y variceloso, por la intoxicación arsenical.

Sorprendidos los autores por el carácter benigno de este zona arsenical, han pensado si el mismo tratamiento, capaz de poner de manifiesto un zona latente, podría ser utilizado para calmar el dolor de los zonas espontáneos. Con objeto de comprobar esta hipótesis han sometido 23 casos de esta enfermedad a un tratamiento por el sulfarsenol, con arreglo a la técnica siguiente:

1.º Inyección intramuscular de 12 centigramos de sulfarsenol.

2.º Tres o cuatro días después, nueva inyección por la misma vía de 18 centigramos.

Resulta excepcional que los dolores persistan después de esta segunda inyección. En el caso, sin embargo, de que ocurra está indicado practicar una tercera inyección de esta misma dosis, tres o cuatro días más tarde.

Este método se ha mostrado eficaz en la mayoría de los casos, y ha sido completamente inofensivo en todos ellos, a excepción de uno, en el que se produjo un eritema difuso con congestión de las mucosas y malestar general, manifestaciones todas ellas de una intolerancia para la medicación arsenical.

En resumen, podemos considerar que el médico práctico tiene en los compuestos arsenicales de este tipo un medio curativo, simple y eficaz contra los dolores zosterianos, ante los cuales, por lo general, se encuentra desarmado. (*Le Concours Medical*, tomo LIII, núm. 50).—TOMÉ BONA.

**Boisson.** APLICACIÓN DEL MÉTODO DE U. V. A. G. AL TRATAMIENTO DE LAS DERMOEPIDERMITIS MICROBIANAS (TIPO PARAQUERATÓICO DE BROCC) Y LAS DERMOMICOSIS DE LOS PLIEGUES.—El método U. V. A. G., preconizado por Huldshinsky para el tratamiento del eczema de los niños y consistente en la irradiación con rayos ultravioleta de placas eczematosas más o menos secretantes, previamente pinceladas con una solución de nitrato de plata del 2 al 5 por 100, ha sido aplicado por el autor al tratamiento de las dermoepidermitis microbianas y de las dermatomicosis de los pliegues.

La técnica de este método, como ya indicamos, comprende dos tiempos:

1.º Pincelaciones con nitrato de plata. Si la lesión es francamente húmeda, solución al 1 por 100; si la placa lo es relativamente o tiene algunas pequeñas vesículas, solución

al 1 por 50; si, por último, la paraqueratosis es francamente seca, solución al 1 por 30. Si existen dudas acerca de la sensibilidad de la piel, comenzar con la solución al 1 por 50 ó 1 por 60. La titulación de las soluciones aumenta a cada nueva aplicación; de este modo se pasará de la solución 1 por 100 a la 1 por 50 y la 1 por 30, para llegar a la titulación de 1 por 10, que será la que se conserve hasta el fin del tratamiento.

2.º Actinoterapia: Lámpara de L. D. G., de Dufestel. Distancia, 5 a 10 centímetros. Duración, diez a veinte minutos. Número de sesiones, cuatro a cinco por término medio.

El autor ha tratado por este medio 24 enfermos (19 paraqueratosis y 5 dermatomicosis), habiendo obtenido en 20 casos la curación completa sin recidiva. (*An. del Institut d'Actinologie*, tomo VI, núm. 7).—TOMÉ BONA.

**E. Langer y C. Engel.** ESTUDIO DE LA LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL DE LOCALIZACIÓN RECTAL.—Los trabajos clínicos modernos han precisado perfectamente el síndrome de la linfogranulomatosis inguinal, cuarta enfermedad venérea, transmisible a los animales, pero de germen etiológico hasta el momento desconocido. Las manifestaciones precoces de esta afección consisten en un elemento primitivo rápidamente curable y una adenopatía local rebelde durante mucho tiempo a la terapéutica. Han sido descritas también erupciones, testimonio de una diseminación general.

De acuerdo con muchos otros, consideran los autores como manifestaciones tardías de esta enfermedad, el estigma de la vulva y el llamado sífiloma anorrectal, observado igualmente sobre todo en las mujeres. Siendo estos individuos sífilíticos y gonocócicos en su mayor parte, esta afección se achacaba a una de estas enfermedades. Basándose en las reacciones intradérmicas, Frei y Koppel han aportado, sin embargo, en muchos casos, pruebas de la especificidad de estas manifestaciones clínicas.

La localización habitual de estos accidentes primitivos de la linfogranulomatosis, explican el predominio de las reacciones ganglionares precoces en el hombre, opuesto a la frecuencia de los accidentes tardíos en la mujer, cuya lesión inicial pasa, por lo general, inadvertida. El tratamiento es, por lo general, muy difícil. El autor manifiesta haber obtenido buenos resultados con las instilaciones de glicerina esterilizada en los bubones supurados. (*Deuts. med. Woch.*, 29 de Enero de 1932).—TOMÉ BONA.

**L. Spilcer.** CONSIDERACIONES SOBRE LOS NIÑOS NACIDOS DE PADRES SIFILÍTICOS.—El autor publica en este trabajo una estadística personal resultado de observaciones seguidas durante treinta años y referente a 158 familias perfectamente estudiadas. El pesimismo que se deduce de las conclusiones de este trabajo, obligan a que se comprueben en todos los países, ya que de ser absolutamente cierto cuanto Spilzer afirma, podrían deducirse consecuencias de singular trascendencia para la especie humana.

De 700 observaciones de hogares sífilíticos, ha podido el autor seguir perfectamente durante muchos años 158, de las cuales deduce los siguientes hechos:

Fundando la idea de la curación únicamente en la intensidad y duración del tratamiento empleado, se ha comprobado la presencia de estigmas sífilíticos en los hijos de individuos sometidos a terapéuticas correctas durante tres años y con serología negativa.

Según estos hechos, y a la inversa del dogma clásico, las mencionadas normas de tratamiento no son suficientes para permitir el matrimonio y la procreación sin riesgo. La esta-

dística de con indivi

Setenta estériles y Setenta y miento de gares don natalidad

Los 11 16 heredos miento. Tr tenido un 101 niños samente tr de clasific escolares y físicos y nos; 6, per

Esto de precozmen conceder a nico emple pleado, los logos.

De tod de las ma peligro pa fuere el tr ciones del

1.º Des yuges es s

2.º Ac que lo hag creación l

3.º Cu después d técnicas m dar lugar arrollará e mente a lu por lo tan ción.

Para r el autor la dir la pro

Por últ dres, la sí el niño se senical qu

Todas zer si que pone la h 1932).—T

Mauri

BRE LA R EMBOLIAS exponen que muest experimen

Este tr vestigacio nes provo cialmente según una por Jean C

dística de 158 uniones de sifilíticas, ya sea entre ellos, ya con individuos sanos, no permite hacerse ilusiones:

Setenta y ocho matrimonios de éstos han permanecido estériles y los 80 restantes han traído al mundo 117 hijos. Setenta y seis han renunciado a procrear después del nacimiento de un niño enfermo, pero la natalidad en los 64 hogares donde no se ha empleado medio alguno restrictivo, la natalidad ha sido débil (101 niños).

Los 117 niños nacidos, se reparten del modo siguiente: 16 heredosisifilíticos con lesiones manifiestas desde el nacimiento. Tratados precozmente y de manera continua, han tenido un desarrollo ulterior relativamente satisfactorio. Los 101 niños aparentemente normales y por consecuencia escasamente tratados, han tenido un desarrollo ulterior que puede clasificarse del modo siguiente: 14, normales; 61, malos escolares con desarrollo psíquico mediocre; 4, insuficientes físicos y psíquicos; 7, retrasados; 4, epilépticos; 3, pies planos; 6, perversos, y 2, tartamudos.

Esto demuestra la favorable influencia de la terapéutica precozmente instituida. Esta estadística no ha permitido conceder superioridad al tratamiento mercurial o salvarsánico empleado en los padres, ya que fuera uno u otro el empleado, los resultados observados en la prole han sido análogos.

De todas sus observaciones deduce el autor, que a pesar de las modernas curas antisifilíticas, continúa siendo un peligro para la raza el matrimonio de los sifilíticos, sea cual fuere el tratamiento empleado. Spilzer resume sus prescripciones del modo siguiente:

1.º Desaconsejar el matrimonio cuando uno de los cónyuges es sifilítico o por lo menos impedir la fecundación.

2.º Aconsejar a los sifilíticos casarse entre sí para evitar que lo hagan con individuos sanos. A estas parejas, la procreación les estaría rigurosamente prohibida.

3.º Cuando el cónyuge antiguo sifilítico aparece curado después de un examen completo que comprenda todas las técnicas modernas, su matrimonio con una mujer sana, podrá dar lugar a hijos normales. Pero ningún hijo sano se desarrollará en el útero de una mujer que haya dado anteriormente a luz un producto manifiestamente sifilítico. Estará, por lo tanto, en ellas rigurosamente prohibida la fecundación.

Para realizar estas prohibiciones en la práctica, propone el autor la esterilización del cónyuge enfermo, para no impedir la procreación del sano en una segunda unión.

Por último, en ausencia de todo antecedente en los padres, la simple comprobación de un retardo intelectual en el niño será según el autor indicación de un tratamiento arsenical que aconseja efectuar por vía digestiva.

Todas estas medidas resultan indispensables para Spelzer si queremos librar a la raza de la pesada carga que supone la heredosifilis. (*Munch. med. Woch.*, 15 de Enero de 1932).—Tomé.

**Maurice Villaret, Justin Besançon y S. de Leze.** SOBRE LA REPETICIÓN EN LOS VASOS DEL CEREBRO DE LAS EMBOLIAS CEREBRALES EXPERIMENTALES.—En este trabajo exponen los autores los resultados de un estudio técnico que muestra cómo pueden efectuarse embolias cerebrales, experimentales de localización e importancia determinadas.

Este trabajo constituye una etapa preliminar de las investigaciones que efectúan estos autores sobre las reacciones provocadas en el animal por la embolia cerebral, especialmente los fenómenos nerviosos estudiados de este modo según una técnica anatomopatológica análoga a la empleada por Jean Camus y S. Rounig, en sus estudios sobre la región

infundibulotuberiana, y las reacciones cardiovasculares que ya han sido objeto de notables trabajos de Rogés, Tournode y Houssaye.

Villaret, Besançon y Leze, por el momento, no deducen de sus investigaciones más que las dos conclusiones siguientes:

1.ª Las embolias cerebrales efectuadas inyectando un producto embolizante por medio de una cánula que interrumpe la corriente arterial, deben ser introducidas directamente en la carótida interna, y se quiere poder comparar entre sí los resultados obtenidos en sucesivas experiencias.

2.ª Puede practicarse la embolia sin interrumpir la corriente arterial por una inyección lateral en la tiroidea superior, después de la ligadura de la carótida externa. Esta técnica permite en ciertas circunstancias realizar una obliteración arterial sensiblemente limitada a un hemisferio cerebral. (*La Presse Medicale*, 14 de Marzo de 1931).—T. B.

**G. Lonches y H. Povoá.** EL MECANISMO DE ACCIÓN DEL MÉTODO BRASILEÑO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS.—El método brasileño de tratamiento de los aneurismas, consiste en la aplicación de una corriente eléctrica continua sobre el aneurisma sin puncionarle. Esta aplicación es progresiva. En el curso de la misma sesión va lentamente alcanzándose la intensidad máxima, para luego, de igual modo, ir descendiendo hacia el fin de la misma. Este método ha proporcionado numerosos éxitos.

El mecanismo de acción de este procedimiento es muy discutido. Lonches y Povoá han efectuado con este fin, una serie de minuciosas y detenidas experiencias.

Es un hecho conocido el que el polo coagulante es el llamado polo positivo. En una serie de ensayos practicados, de una parte, directamente sobre la sangre líquida, y de otra, a través de una pared vascular, han podido llegar los autores a dejar establecido que la electrización no modifica notablemente la coagulación de la sangre. Las contraexperiencias se efectuaban sobre la misma sangre tomada con jeringa, según la técnica habitual.

Sin embargo, si la coagulación de la sangre no se modifica de un modo notable por este procedimiento, actívese e intégrese por la acción de la corriente. Es más segura y más completa que cuando se efectúa *in vitro* o como en las experiencias anteriores a través de la pared de un vaso. La acción favorecedora del cloruro de calcio se aumenta igualmente en proporciones considerables.

El tercer punto abordado en este trabajo, es el de si la electrización actúa provocando la retracción del vaso. Los autores opinan que no, y que todas las retracciones obtenidas revelan faltas de técnica, especialmente por desecación de los electrodos. (*Brasil médico*, año XLIV, números 34 y 35).—Dr. T. B.

**Glabersohn y Goldenberg.** LAS FOTODERMATOSIS.—Refieren los autores en este trabajo cuatro casos de fotodermatitis producidas por una hipersensibilidad cutánea a la luz.

En tres de ellos se trata del llamado «prurigo estivalis», presentado en campesinas; dos de ellas, madre e hija. Apareció en todos de una manera clara, en relación con los rayos solares, y pudo en los tres igualmente ponerse de manifiesto, en la sangre y en la orina, la presencia de porfirina. La existencia de pápulas sobre las partes descubiertas, con eczematización, prurito intenso y liquenificación de la piel, ausencia de cicatrices, la profesión, el sexo, la aparición en primavera y la regresión en invierno, permiten de una manera cierta plantear el diagnóstico de prurigo estival.

En el cuarto caso se trata de una «urticaria solar», observada en una mujer de treinta y nueve años, habitante en la ciudad, y que presentaba una urticaria de las partes descubiertas, que aparecía desde hace muchos años al comienzo de la primavera y algunas veces en el invierno, coincidiendo con los días muy soleados.

La terapéutica de estas fotodermatosis es hasta ahora poco conocida. Se aconseja proteger las partes sensibilizadas por medio de tejidos que den sombra, embadurnar estos mismos lugares con pastas preparadas con vaselina amarilla y conteniendo quinina, tanino, naftol, extracto de castaña de Indias, etc.; absorber al interior resorcina, etc. Se ha ensayado también desensibilizar a estos enfermos por irradiaciones cortas y repetidas con lámpara de cuarzo, inyecciones de la propia sangre, soluciones de calcio o de peptona. (*Der. Woch.*, tomo XCI, núm. 44).—T. B.

**Janet.** LOS SUBSTITUTIVOS DEL PERMANGANATO EN EL TRATAMIENTO LOCAL DE LA BLENORRAGIA.—En esta conferencia expone el Dr. Janet ciertos detalles de técnica que le permiten obtener buenos resultados constantes en el tratamiento de la blenorragia.

Emplea un tratamiento abortivo con la solución de argirol al 20 por 100, y si éste fracasa y los gonococos son muy numerosos, emplea lavados con permanganato seguidos de inyección de argirol. Cuando la flora es poco abundante emplea después de los lavados con permanganato el lápiz de argirol al 1 por 100.

Cuando después del fracaso del tratamiento abortivo y en el curso de la observación se comprueba una reactivación de los gonococos, debe emplearse nuevamente el tratamiento abortivo en la forma ya indicada, abandonando posteriormente el argirol para continuar únicamente con el permanganato.

El empleo asociado de permanganato y oxicianuro de mercurio en el tratamiento de la blenorragia normal consigue que se aclaren rápidamente las orinas turbias.

En la blenorragia crónica se reemplaza el permanganato por el oxicianuro, y en el caso que el resultado no sea rápido se emplea el lápiz de argirol. (*Conf. del Hop. Necker, París, 1932*).—T. B.

**L. Durante.** LA RESECCIÓN DE LOS NERVIOS ESPLÁCNICOS (OPERACIÓN DE PENDE) EN LA GANGRENA JUVENIL POR ENDARTERITIS OBLITERANTE Y EN LA ENFERMEDAD DE RAYNAUD.—En un caso de gangrena juvenil de las extremidades inferiores y en otro de enfermedad de Raynaud, grave, que correspondían a la periferia y al territorio del esplácnico, he substituído la extirpación de las cápsulas suprarrenales, tal y como la preconiza Opiel, por la resección del nervio esplácnico izquierdo en la forma en que la ejecuta Pende para moderar el funcionamiento de las suprarrenales en la hiperadrenalinemia y en la hipertensión esencial.

En ambos casos se obtuvo un buen resultado clínico, se mejoraron notablemente los síntomas tróficos y los cutáneos desaparecieron pronto y bien los dolores y se restableció el índice oscilométrico incluso en aquellos territorios vasculares en los que antes faltaba por completo; en una palabra, desapareció todo el cuadro sintomático que hacía diez meses que causaba grandes molestias a los enfermos.

Comprueban estos resultados la hipótesis, sostenida por muchos, de que en las enfermedades mencionadas hay una hiperfunción de las suprarrenales y demuestran, además, la posibilidad de moderarla o inhibirla mediante la resección del esplácnico izquierdo.

Debe preferirse esta intervención a la extirpación de las suprarrenales, operación grave, de gran mortalidad, escasos o malos resultados y en la que, juntamente con la sustancia medular, extirpamos la cortical, ocasionando así un trastorno innecesario al enfermo. Conforme se vaya comprobando el valor de la resección del esplácnico se prescindirá, cada vez más, de extirpar las suprarrenales.

Intentos y ensayos hechos anteriormente parecen demostrar que todavía puede simplificarse la intervención, limitándola a la resección del esplácnico menor, dedicado casi exclusivamente a la suprarrenal de aquel lado. En los casos graves tal vez convenga extirpar también el esplácnico derecho. (*Wiener med. Woch.*, 1932, núm. 34).—F. G. D.

**Miravent y Chiodi.** LA TOXINA ESCARLATINOSA. SU PREPARACIÓN Y EMPLEO EN INMUNOLOGÍA.—Con este trabajo prosiguen sus autores los estudios que empezaron en 1926, dando entonces la técnica y medición de la toxina que fabrican en el Instituto Bacteriológico de Buenos Aires.

Dedución de su extenso trabajo es la recomendación de que la estirpe para la toxina sea muy bien estudiada y si puede ser, estudiada ya; debe estandarizarse con patrones anteriores, prefiriendo los americanos para evitar la anarquía de métodos; poseer varias estipes buenas para la polivalencia; unificarlos al método de cultivo. Debe medirse por ahora en D. C. T. Conforme a Dick y la mayoría de los laboratorios americanos. (*Revista de Higiene y Tuberculosis*, 28 de Febrero de 1931.)

**Julio S. Gareiso.** LA RAQUIANESTESIA EN LA CIRUGÍA ABDOMINAL DE URGENCIA.—Es posible emplear la raquia nestesia lumbar en la cirugía abdominal de urgencia, sea cual sea la lesión a tratar.

La hipotensión arterial no contraindica su empleo.

Es imposible obtener una anestesia tan completa y extendida con un mínimo de otro medio anestésico.

La reputación chocante de la raquianestesia no está justificada.

Su efecto tóxico es mínimo sobre el hígado, pulmones, riñones, metabolismo general y otros parénquimas.

Da un silencio abdominal absoluto, permitiendo las maniobras operatorias con el mínimo de traumatismo y manoseo. (*Rev. Méd. Lat Am*, Buenos Aires, Septiembre de 1931.)

**Leoncio Andrade y Oscar Herrera.** CONSIDERACIONES SOBRE PNEUMOCONIOSIS.—De las consideraciones expuestas en este trabajo se deduce que el capítulo de las pneumoconiosis ha sido sometido a una completa revisión. La sílice juega en la producción de estos cuadros clínicos un papel fundamental, y pensamos que en el fondo de toda pneumoconiosis se oculta una patogenia silfílica. La demostración de este hecho dependerá, sobre todo, de los estudios histoquímicos que se practiquen en este sentido.

En especial la antracosis ha suscitado experiencias y estudios apasionantes. El examen crítico que se ha hecho de esta afección tiende a quitarle por completo su valor como entidad clínica.

Nosotros, convencidos de la importancia del problema, iniciamos su estudio. Ahora exponemos estas consideraciones sobre el aspecto general de la cuestión. Comunicaremos en seguida el resultado de nuestras investigaciones histoquímicas. (*Rev. Méd. de Chile*, Mayo de 1931.)

Cuan  
tín llega  
borador  
la simpá  
nuestro  
expresad  
cada una  
fresca im  
un triun  
campo d  
palabras  
canto de  
condicion  
nuestra  
cribiendo  
que que  
colabora  
mientos,  
mientos;  
refleja en  
He a  
rador:

Día d  
para la  
ción que  
la histor  
na rural.

En e  
tiva apro  
de vacan  
era sólo  
de reden  
cumplir  
los prop  
médicos

En e  
nuestra  
médicos  
nas de la

## 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.—Reunión de los otorrinolaringólogos con motivo del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología, por el Dr. Tagara.—Aclarando jeroglíficos y refutando suspicacias, por el Dr. Gaya Tovar.—Las bodas de oro de un médico rural: El Dr. D. Ricardo Provencio Cáceres, por Juan Andrés Moreno.—Colaboración independiente: Sobre la nueva ley para provisión de plazas de inspectores municipales de Sanidad, para la Comisión de Gobernación, por Arturo Biscarri de Rubio. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Concursos y oposiciones oficiales.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Lo que dice Díaz y lo que dice Decio.

Cuando nos preparábamos a escribir este Boletín llega el artículo acostumbrado de nuestro colaborador D. Juan José Díaz. Su lectura nos produce la simpática emoción con que siempre reacciona nuestro espíritu ante todo lo sincero y noblemente expresado. El escrito del Dr. Díaz lleva enlazado a cada una de sus letras y a todos sus conceptos esa fresca impresión de la alegría, del goce normal de un triunfo bien logrado y que abre las puertas al campo de las más dilatadas esperanzas. Suenan las palabras a viento de Mayo, a curso de arroyo, a canto de mozo enamorado, y nos arrebatada, esa feliz condicionalidad, todo el caudal de eutimia que posee nuestra vieja experiencia. Por eso comenzamos escribiendo *lo que dice Díaz y lo que dice Decio*, porque querríamos unir en este escrito de nuestro colaborador nuestra emoción, nuestros convencimientos, nuestras esperanzas y nuestros apasionamientos; cuanto late en sus palabras y cuanto se refleja en el pensar de muchos, de casi todos.

He aquí el artículo de nuestro asiduo colaborador:

## «LA PROVISIÓN DE TITULARES MÉDICAS

Día de júbilo sincero fué el 9 de Septiembre para la clase de médicos titulares. Día de redención que merece ser señalado con letras de oro en la historia de la clase y en los anales de la Medicina rural.

En el Congreso de los Diputados fué en definitiva aprobado el proyecto de ley sobre provisión de vacantes, y en virtud de esa aprobación lo que era sólo balbuceo de una clase vejada y con ansias de redención, se ha traducido en Ley que se hará cumplir y que viene a llenar un vacío soberano en los propósitos, deseos y aspiraciones del Cuerpo de médicos titulares.

En esta hora de sincera alegría faltaríamos a nuestra significación de paladines del Cuerpo de médicos titulares si no uniéramos desde las columnas de la Revista en que nos honramos colaboran-

do nuestra voz, añadiendo un *hossanna* a las múltiples que desde todos los pueblos y aldeas de España, donde tenga su refugio un médico, habrán de elevarse. Y nosotros lanzamos este grito de triunfo, tanto más sincero, con tanta mayor devoción, cuanto que inmodestamente nos sentimos un poco padres de la nueva Ley. Inmodestamente, es cierto, pero queremos que esta inmodestia sea remuneradora y nos compense de nuestros desvelos, inquietudes y pesadumbres sufridas desde que formamos en las filas de la Asociación de Médicos titulares, reorganizando en la provincia de Logroño la caída Asociación que aquí no tenía existencia alguna.

Y al lado de nuestra Asociación con pluma y palabra, con cerebro y motilidad, hemos sido defensores día tras día de la causa justa de nuestra redención, del resurgir de nuestra clase y de nuestra idea. Y machaconamente hemos repetido hoy y ayer, como anteayer los que nos han precedido en el combate, que era necesario esta solidaridad de nuestra clase para obtener el triunfo de nuestro beneficio. Y combatiendo unas veces la pasividad gubernamental y aplaudiendo otras los destellos de actividad de los poderes sanitarios, hemos llegado a la fecha 9 de Septiembre de 1932 que señala con piedra blanca un camino de alborada para nuestro grupo.

Y aunque el programa máximo de nuestra clase no se siente todavía completado con la Ley aprobada, se satisface plenamente de que la vida del Cuerpo de médicos titulares haya entrado en derroteros triunfales, a los que ha sabido llevarle el gobierno del Sr. Azaña y la tenacidad de los titulares por mano de la Asociación. Y antes de entrar—después de este exordio—en el análisis somero de la Ley, cúmplenos desde estos renglones elevar un aplauso de gratitud al gobierno del Sr. Azaña, a su ministro de la Gobernación, a su director general de Sanidad y al Comité ejecutivo de nuestra Asociación.

Y en la hora del éxito, coloquemos en el primer plano de nuestra gratitud a los compañeros Iranzo, Sánchez Covisa y Juarros, defensores de nuestra

causa y beneméritos del Cuerpo, para los que pido desde aquí, y desde todas las columnas que acojan nuestros párrafos, el nombramiento de predilectos y beneméritos del Cuerpo de médicos titulares.

Sea también en esta hora de plácemes, en estos momentos de holgorio y desbordante optimismo en que se halla sumida nuestra clase, sea oportuno, repetimos, dedicar un sentimental recuerdo para los idos, los que no han de volver, los que cayeron en la estacada luchando por una aurora sanitaria que no han llegado a ver relumbrar. Y entre los caídos, como representante fiel de un grupo que fué su ilusión y su desvelo, elevemos nuestro pensamiento, nuestro recuerdo y nuestros rezos en memoria del pobre Sanmiguel, cuya tierra aun remota debe recibir las flores de los que le recordamos como uno de los hombres más sinceros y desinteresados que han empuñado las riendas de nuestra Asociación.

He aquí, pues, resumidas estas cuartillas en tres renglones.

Pido a los titulares de mi provincia, a los de toda España, un voto de afecto para nuestra Asociación, que se sumen al homenaje que ella debe de dedicar a los parlamentarios caballeros de nuestra causa y que envíen sus adhesión para derramar unas flores en loor del pobre Sanmiguel, figura representativa de la eterna lucha, amarga y dura, de los que peleamos noche y día por nuestro grupo y nuestra redención. Cierre, pues, este artículo, que será seguido por otro continuación del tema, nuestra gratitud y aplauso para cuantos han colaborado en esta obra.—*Juan José Díaz.*

Cerremos esta nota con el anuncio, que parece oficialmente confirmado, de que el actual jefe del Gobierno, Sr. Azaña, presidirá la sesión inaugural de la próxima Asamblea del mes de Octubre, y que se supone sea esta ocasión de que el Gobierno exponga las líneas de su plan sanitario, que, por otra parte, ya se dibujan enérgicamente en lo que respecta a la organización nueva que se dará al Centro directivo en las reformas del Ministerio de la Gobernación.

\*\*

El homenaje de la Montaña al Dr. Enrique Madrazo.

Organizado por el Ateneo Popular se celebró el acto de inauguración del monumento al Dr. Madrazo, elevado en homenaje de los montañeses a su ilustre coterráneo en Vega de Pas.

La figura de Madrazo, llena de prestigios científicos, profesionales, literarios y filosóficos, supone en la Montaña una representación viva y personal de todas las grandes virtudes de la raza, y ello explica bien claramente el desbordamiento de entu-

siasmos cálidos y estremecidos que rodearon a ese ilustre montañés el día que a los ochenta y cuatro años de edad se coronaba su cabeza por la mano femenil de Matilde de la Torre, al pie del monumento que perpetuará su recuerdo en aquellos lugares tan amados y tan favorecidos por él.

La larga vida de Madrazo, que tantos triunfos ambicionó, conquistó y alcanzó, tiene en este último un tesoro de cordialidad que seguramente le lleve a ocupar por entero la memoria del triunfador, antes habitada por los recuerdos de su juventud vencedora y de su madurez y senectud gloriosa.

Hay que ser montañés para apreciar todo el sutil encanto de esa fiesta de Vega de Pas rendida ante el viejo Madrazo, alborotada por los vítores y las aclamaciones de los mozos y mozas, aromada por los prados y las cajigonas, musicada por los picayos y los cohetazos y envuelta en los cendales de esas nieblas incomparables con que coquetea la belleza de las vegas santanderinas ante el arisco y ceñudo asedio de los riscales. Hay que ser montañés, de Castañeda, de Cabezón de la Sal, de Guriezo, de Santillana, de Soba, ¡qué se yo!, para saber gozar de ese momento que ha tenido la tierra para su hijo glorioso y para saber llorar escuchando al gran cirujano, polígrafo y patricio, esas cuartillas llenas de emoción con que agradecía el acto de sus paisanos.

La voz música de Matilde de la Torre, leyó:

«Mi más íntimo y estrecho abrazo a los montañeses y a la Montaña; algo tiene la tierra que nos vió nacer, que nos atrae como el imán al hierro; no en balde estos paisajes nos hacen soñar, como las murmuraciones y cantos de esta naturaleza acarician nuestros oídos, como los alimentos aquí fundados solicitan siempre nuestro estómago: toda nuestra sensibilidad es oriunda de este clima, desasosegado e inclemente, que no se aviene a quince días de sol ni de sombra; el hecho es que, en ocasión de una gran depresión moral, dejé una enseñanza y una cátedra, vencido por viejos intereses creados, que aun hoy día evitan el resurgimiento nacional; aquí vine a parar, entristecido, a lamer mis heridas, y aquí levanté el mismo pendón respecto a la Enseñanza y a la Cirugía. Como veis, todo fué hijo de una actuación inoportuna, de un soñador romántico, que supuso poder traer a su patria las hermosas enseñanzas que había recibido en el extranjero.

En mis excursiones pedagógicas respecto a las ciencias médicas, llegué a comprender que el mismo problema existía en todas las técnicas y profesiones españolas, y, por tanto, que nuestro gran problema humano residía en la Primera enseñanza.

Hace mucho más de medio siglo que tengo este

convencimiento. A fuerza de análisis y de ahondarle, estoy persuadido de que la ciencia pedagógica se impone y que nuestros maestros no sólo han de ser devotos de su profesión, sino eminentemente técnicos, cualidades que entrambas faltan en la mayoría de nuestra muchedumbre profesional.

Estas conclusiones son indispensables en los maestros de Primera enseñanza, puesto que de ellos ha de derivar y ser subsiguiente la maestría de todas las restantes especialidades que caben en los futuros destinos del hombre. Bien convencido de la Biología, he creído llevar a la generación humana las leyes de la misma. Firme en mi propósito de que la educación es un esfuerzo secundario en relación a la ley del bien engendrar, o sea de la eugenesia, doy la influencia máxima a ésta sobre la pedagogía. Jamás se hará por medio de la educación un hombre bueno de un perverso, ni la recíproca. Nada poseerá el fruto de la concepción que no estuviera presente en el acto del beso sexual. Y mientras la confusión del tejido sano y enfermo respecto a parte física, y del bien y el mal respecto a la ciencia subsista, no saldremos de la heterogeneidad física y moral en que vivimos. Se precisa, por medio de la selección, buscar los tipos de belleza física y moral que den la homogeneidad social. Esta es la razón de mi escuela. En ella persigo un ensayo y estoy seguro de que el porvenir humano dependerá de esta orientación, que será la definitiva.»

EL SIGLO MÉDICO se asocia de todo corazón a este homenaje rendido a Madrazo, cuya vida fué siempre amistosa y fraternal con nuestro director, y le envía a Madrazo, en este Boletín, un abrazo de su octogenario compañero y admirador, en recuerdo de tantas ocasiones como ofreció el paralelo de sus actividades y de su vida a la formación de una amistad sincera y cordialísima.

DECIO CARLAN

## Reunión de los otorrinolaringólogos con motivo del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología.

MADRID, MARTES 13 DE SEPTIEMBRE

Convocados por el Comité de Organización de este Congreso, se reunieron gran número de especialistas de Madrid.

El presidente de dicho Congreso pidió a sus compañeros españoles que con la mayor urgencia posible enviaran a la Secretaría del Congreso el título de las comunicaciones que piensen presentar y un resumen o conclusiones de ellas.

Desde luego, les hizo saber que son preferidas las comunicaciones concernientes a los temas oficiales del Congreso; es decir, que en caso de falta de tiempo, sólo serían leídas las precedentemente indicadas, y en caso de que no hubiera

tiempo de leer éstas siquiera, no habría más remedio que seguir el ejemplo del Congreso anterior y retirar los españoles sus comunicaciones, como lo hicieron los daneses.

También se rogó a los especialistas españoles que a la mayor brevedad posible indiquen a la Secretaría las sesiones operatorias que proyecten, con designación de local, fecha, hora, y, a ser posible, la clase de intervención que hayan de realizar.

El presidente expuso también su deseo de que la Sociedad Laringológica Madrileña dé señal de existencia, y el presidente de la misma, Dr. Jiménez Encina, indicó que a iniciativa de dicha Sociedad se había proyectado un banquete ofrecido por los laringólogos españoles a sus colegas extranjeros, que se celebrará el jueves 29. Es de esperar que todos los congresistas españoles se inscriban en este banquete para no desmentir la tradicional fama de hospitalario que tiene el pueblo español. El Dr. Jiménez Encina y el Dr. Huarte Mendicó quedaron nombrados para organizar dicho banquete y procurarles las mayores adhesiones posibles.

También el Dr. Tapia propuso que el Dr. González Villanueva se encargase de reunir las invitaciones individuales que los especialistas españoles hacen a sus colegas extranjeros para los almuerzos en los días que no hay ningún banquete oficial. Con dicho fin el Dr. Tapia mostró una lista con las casillas necesarias, a fin de que en cada una correspondiente a uno de los días vacantes anoten los médicos españoles su nombre con la invitación del especialista o especialistas extranjeros a quien inviten; y con objeto de facilitar la organización general del Congreso, que aspira a que el día de llegada de los extranjeros éstos encuentren en sus carpetas todas las invitaciones, billetes, etc., correspondientes a los cuatro días de duración del mismo, ha mostrado un modelo de tarjeta de invitación impresa que deberá ser remitida antes del día 26 a la Secretaría, situada desde el día 20 de este mes en el Círculo de Bellas Artes.

También se rogó a los especialistas españoles que perdonasen al Comité de organización si no recibían billete de invitación para todos los festejos, pues el Comité aspira a que tengan billete gratis los extranjeros y, cuando sea posible, también los españoles.

También se acordó nombrar un Comité de festejos, para el cual se designó a los Dres. Jiménez Quesada (D. Luis), Núñez, Marañes, Asís, García de la Camacha.

DR. TAGARA

## Aclarando jeroglíficos y refutando suspicacias.

Colegio provincial de Médicos. Soria. Presidencia.

7 de Septiembre de 1932.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Madrid.

Muy ilustre compañero:

La defensa del buen nombre del Colegio Médico que me tiene por presidente, me fuerza a requerir de su amabilidad un espacio en la Sección profesional de su veterana Revista, pues por muy enemigo que sea del exhibicionismo, hay cosas que, si no se ponen en su verdadero punto, parece que se aceptan como verídicas.

No dudando en ser complacido, le remito las adjuntas cuartillas, a la vez que le reitero mi gratitud por el honor de haber reproducido en EL SIGLO MÉDICO el artículo que,

con el título «Combatiendo una costumbre», se publicó en el núm. 149 del Boletín de este Colegio Médico.

Con toda consideración y afecto, es de usted atento a. s. q. e. s. m., Dr. Gaya Tovar.

\*\*\*

En un artículo titulado «Caminando hacia atrás», inserto en EL SIGLO MÉDICO, núm. 4.108, pág. 257, D. Santiago Fernández, colegiado núm. 57 del de esta provincia, se permite unas apreciaciones derivadas de una noticia dada por el Boletín del Colegio en su núm. 149.

Porque—haremos este servicio a los lectores de EL SIGLO MÉDICO, que se quedarán intrigados por descifrar las incógnitas—la provincia castellana aludida por dicho señor Fernández es la de Soria; el *Boletín Oficial* es el de la provincia de Soria, y el Boletín del Colegio, también aludido, es el de la misma provincia.

Y todo su tinglado lo arma sobre la siguiente noticia o gaceta, que es casi habitual en dicho Boletín, porque es raro el número en que no hay que dar cuenta de bajas o altas de colegiados.

Dicha noticia—que el Sr. Fernández transcribe en su artículo, pero que nosotros traducimos de la notación algebráica que emplea—es la siguiente:

«MOVIMIENTO DE COLEGIADOS.—Han sido altas en este Colegio con los números 288 y 289, los Sres. D. Adolfo Maté Ortega y D. Ramiro de la Llana Arguedas, que ejercen, respectivamente, en Miño de San Esteban y Arenillas. Reciban ambos nuestra bienvenida.»

De esta sencilla muestra de cortesía para dos jóvenes médicos que se apresuran a cumplir con los preceptos de la colegiación que imponen nuestros Estatutos hace base el Sr. Fernández para levantar un fantástico monumento en que hace cómplice al Colegio de Soria de no sabemos qué delito, ya que no está muy clara su acusación.

Pero no ha tenido mucha fortuna el Sr. Fernández para tal ataque, ya que en el mismo número de nuestro Boletín en que se daba tal noticia, se publicaba, suscrito por el presidente, un artículo que tuvo el honor de ser reproducido por EL SIGLO MÉDICO y por los Boletines de los Colegios de Santander y Huelva, en el que manifestábamos nuestro criterio, compartido por la Junta de gobierno, sobre los abusos en la provisión de vacantes, quejándonos de la indefensión en que se encuentran los Colegios para remediarlos, artículo que, de haberlo leído el Sr. Fernández, como leyó la gaceta, le hubiera, quizá, ahorrado los comentarios maliciosos de su artículo.

No sabemos que el Sr. Fernández haya dirigido ninguna reclamación a este Colegio que haya podido ser desatendida, ni sobre el asunto de referencia ni sobre ningún otro, lo que podría explicar su acometividad. Pues si no ha sido por tal causa, no comprendemos el deseo de llevar a la gran prensa profesional asuntos para los que no se tiene pretexto y que no sirven más que para menoscabar el prestigio del Colegio, que el Sr. Fernández como los demás colegiados tenemos el deber de enaltecer.

DR. GAYA TOVAR

Presidente del Colegio Médico de Soria.

## LAS BODAS DE ORO DE UN MEDICO RURAL

### EL DOCTOR DON RICARDO PROVENCIO CÁCERES

BIOGRAFÍA SONRIENTE Y DEDICATORIA

Don Ricardo nació en Fresnillo. Nadie lo cree. Y acrece la duda cuando se conoce el pueblo. No es que el pueblo sea mejor o peor; es que, viéndole, parece que en él no ha nacido nadie, que no ha nacido ni el pueblo.

En una biografía no hay más remedio que consignar el año en que se estrenó el biografiado. No tiene la vista tanto alcance retrospectivo, pero parece que D. Ricardo bordea los ochenta años. Nadie lo cree, tampoco, viendo a este mocito jacarandoso, enjordanado, presuntuoso, contoneante, dispuesto a romper la crisma al galán que se atreva a rondar la reja de su novia; esa novia, fresca y bonita, que se llama Riaza.

En Valencia fué, al mismo tiempo, soldado y estudiante. Unos años de discurso entre las armas y las letras. El trapisonda del brazo del pícaro. La luz de la ciencia y la luz de Valencia. Los amores *entre naranjos* a cargo del tuno y los amorfos con alguna fúlica de encrucijada a cargo del bisoño. Vuelo de gaviota sobre las ondas del Mediterráneo y vuelos dislocados de vencejo sobre el Turia... Soldado, estudiante, Valencia... veinte años... ¿Qué más le hace falta a la vida para ser amable?

Despidióse el soldado del estudiante, el estudiante del soldado, y los dos del Paraíso mediterráneo. Y retornó, tierra adentro, con su equipaje de licenciado en Medicina, a afinarse en este pueblo *inexistente* en el que tenía su lar.

Y empieza la travesía del medio siglo de médico rural. Travesía silenciosa, sin la resonancia de Lindbergh, sin el gato de Lindbergh, con la única mascota de sus rameados chalecos de fantasía. Cincuenta años a través de epidemias, de accidentes, de las grandes miserias orgánicas, de las pequeñas miserias sociales. Una travesía de medio siglo, a cuyo final, cualquier peregrino, caminaría angustiosamente encorvado, crispado al bordón, arrastrando el cuerpo ulcerado; y que D. Ricardo prosigue con la arrogancia del hombre que empieza el camino.

\*\*\*

En los fríos palacios de los nobles de España se espigan unos muchachos que llevan una sangre almidonada. Van descubriendo por las paredes de las estancias viejos retratos de personajes infatuados. Pesa sobre ellos una complicada ejecutoria de nobleza y unos títulos de elegante decoración social.

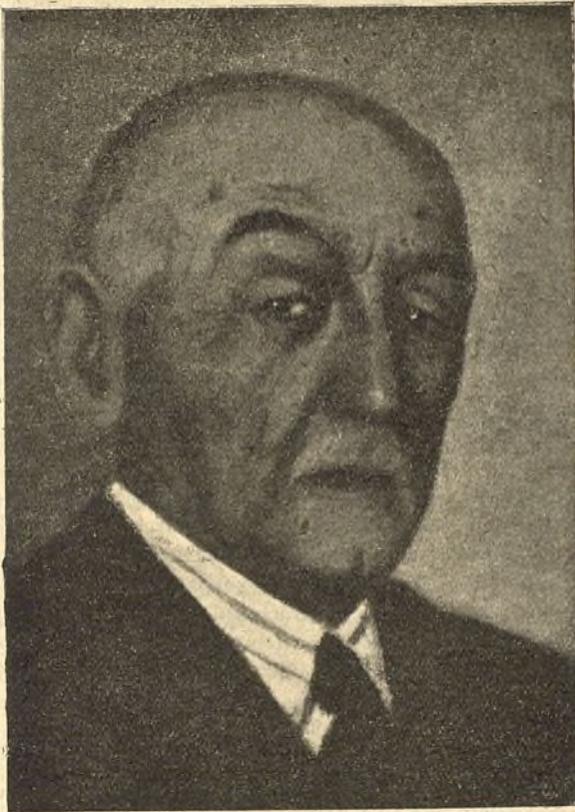
Todo esto tiene un arranque ilustre: Un antepasado, preclaro varón u hombre heroico, obtuvo esos timbres nobiliarios por una merced real como premio a elevados servicios. Sus descendientes recogen ese legado histórico, con un gran miedo a desempolvar el pretérito, por temor a que los colores primitivos del pergamino no aparezcan con la debida pureza.

De todos modos, estos títulos los ganaron unos hombres que tuvieron la ciencia de matar o la ciencia de gobernar un pueblo a la satisfacción regia. Por eso, el oler que emanan los pergaminos es a sangre seca o a tiranía.

Y las generaciones posteriores—esos muchachos almidonadamente inútiles—se limitan a disfrutar de los bienes materiales que acompañaron a las mercedes, y no se atreven a esclarecer su origen confuso.

Hemos querido nosotros aprovechar esta costumbre his-

tórica para otorgar—con esa prerrogativa que al acabarse en el mundo los reyes pasó al pueblo—un limpio título de ciudadanía. No es una persona que por divina delegación concede una gracia. Es un núcleo de ciudadanos de notoria autoridad que se reúnen ante la obra meritoria de un hom-



bre y hacen justicia espontáneamente, sin ninguna obligación, con naturalidad y con satisfacción.

Queremos que cuando pasen muchos años y este escrito caiga en manos de los nietos de D. Ricardo, entonces, que el tiempo habrá agigantado algunos nombres de los que aquí figuran, puedan enorgullecerse de su abuelo, el hombre cordial, el médico abnegado y el caballero honorable que, practicando el bien con un cariño inagotable a sus semejantes, trazó una vida ejemplar.

Don Ricardo Provencio y Cáceres, conde de Castilla, olería a mazmorra.

Don Ricardo, médico de Riaza, suena a amor.

JUAN ANDRÉS MORENO  
Farmacéutico.

\* \*

#### LAS ADHESIONES AL HOMENAJE

Ramos Pérez de Ayala.—Tomás H. Redondo.—Tapia José Abril y Ochoa.—César Juarros.—José María Gamonal. Segundo de Andrés.—Rehollar.—Santiago Colomo.—L. Moreno.—A. Moreno.—Ángel Guerra.—Gonzalo Vallejo.—Antonio Bravo.—Teodoro G. Sastre.—Pedro Mart de Villa.—L. Vega.—P. Gaona.—Castor Hermoso.—Fidel Sanz.—José Olalla.—N. Lázaro.—S. Arránz.—V. Criado.—Lucic Martín. Enrique Díez... Siguen numerosas firmas, algunas ilegibles, y cerrando las adhesiones éstas otras de primoroso ingenio:

*Los serenos de Riaza.*—Salud al compañero D. Ricardo, vigilante en la noche como nosotros. El vigila el dolor mientras nosotros el sueño. Nosotros asistimos al parto de las

horas nocturnas; él al de las vidas que nacen. Viejo amigo en la noche, Dios te alargue la vida para bien de Riaza.

*Los lobos de Riofrio.*—En algunas negras noches de hambre hemos querido devorar a D. Ricardo. Pero no hemos podido, porque era, como San Francisco, nuestro hermano.

*El tiempo.*—D. Ricardo me ha puesto en ridículo.

*El frío.*—Nada puedo contra este hombre.

*El anís del mono.*—Soy el secreto de la longevidad de D. Ricardo. Las glándulas de mi mono—secreto de Voronoff—le retrotraen a la juventud.

*Las muchachas de Riaza.*—¡Qué lástima que D. Ricardo esté casado!

*El coche de mulas, desde la cochera.*—Con menos motivo está el coche de Prim en un Museo.

*El dinero.*—Me ha despreciado siempre como un gran señor.

*Los bancos de la puerta de su casa.*—Somos dos bancos en los que las pesaderas de todo el mundo tienen cuenta corriente.

*Los tirantes.*—No queremos tirar, ¿qué pasa?

*Dios.*—Sólo falta a D. Ricardo mi «Agnus Dei» para ser inmortal.

#### COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

### Sobre la nueva ley para provisión de las plazas de inspectores municipales de Sanidad, para la Comisión de Gobernación.

Artículo 1.º Todas las plazas de inspectores municipales de Sanidad vacantes, o que vacaren a partir de la fecha de la promulgación de esta Ley, y cuya existencia se halle reconocida por la clasificación o disposiciones legales vigentes, serán provistas, previo anuncio publicado en la *Gaceta de Madrid*, con personal perteneciente al Cuerpo respectivo, por oposición directa o por concurso y con sujeción a lo que ordene el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, o sea por el Estado.

Art. 2.º Las instancias solicitando esas plazas se presentarán en el término de un mes, a contar desde su anuncio en la *Gaceta*, en la Inspección provincial de Sanidad; no en los Municipios, que son el verdadero conde, o sea los que los pagan. Y el Ayuntamiento pagano tendrá entonces el deber (no el derecho) de delegar el nombramiento o selección de los concursantes (la elección de quien sea, en una palabra) en el inspector provincial de Sanidad, o en un Tribunal de nuestros mismos profesores y del mismo inspector provincial de Sanidad, que ejercerá las funciones de presidente, que no son pocas.

De manera que en el primer caso, el nombramiento del agraciado o desgraciado, que no sabemos lo que será, será efectuado exclusivamente por el inspector provincial de Sanidad, por encima de todo; y en el segundo, por el referido Tribunal, presidido por el mismo, o ser controlado por él.

Y luego, el que no esté conforme que apele al Ministerio de la Gobernación, que resolverá el asunto previo informe además de las Direcciones generales, de Sanidad y de Administración. ¿Se quiere más trabas y complicaciones? ¡Ni para una canonjía! Digamos aparte los artículos siguientes del referido proyecto, 3.º y 4.º, porque el 3.º se reduce a una confirmación o repetición, mejor dicho, del 2.º y el 4.º únicamente, a las normas de pago de las dotaciones de los titulares; en definitiva, los mismos de antaño y que muchos

Ayuntamientos no han cumplido nunca, ni cumplirán jamás. De algunos veteranos titulares, sé a quienes hay Ayuntamientos que les adeudan, por concepto de la titular, 20, 25 y hasta 30.000 pesetas, atrasos que con el pretexto de haber pasado unos a ejercicios cerrados, o que una gran parte de ellos han caducado, pues todos los créditos contra la Administración local o general prescriben a los cinco años, o que no hay fondos, etc., naturalmente, se pierden.

¿Por qué no las paga el Estado? ¿Y podría, además, entonces exigir con razón las condiciones que indica? Puestos ya sobre el terreno, nos permitiríamos hacer sobre el asunto algunas observaciones ligeras, pero pertinentes al caso. Porque la ley es una cosa y la razón otra. Y según Santo Tomás, la ley es la ordenación de la razón, dirigida al bien común y promulgada por el que tiene el cuidado de la comunidad. Que, naturalmente, es el Estado. Pero según la referida definición, que es la mejor que hay, debe ser además dirigida al bien común siempre, o sea de tirios y troyanos; y conforme siempre a la razón, o sea sin perjudicar a nadie, más que en el estricto caso de una necesidad.

Enhorabuena que para los proyectados nombramientos de inspectores municipales de Sanidad se exigiera a los Ayuntamientos los nombrasen de la inmensa caterva del Cuerpo, pues siempre es una garantía más, por pequeña que sea, y no escasos además; pues somos ya unos 30.000 o más, según indican, y como hasta la fecha venía aconteciendo, pero libremente, o sea sin esas enormes trabas y dificultades que la Administración opone ahora a ello. Y que sin las mismas pudiéramos nosotros igualmente pretenderla directamente de ellos también.

Aunque, como digo, se exigiese para ello a los Ayuntamientos que fuera inspector municipal diplomado el nombrado. Pero de entre ellos, como es justo y en aras de la autonomía municipal, además, nombrasen libremente los Ayuntamientos al que les pareciese.

Yo ejerzo aquí la profesión libremente, o sea, encargado tan sólo del servicio particular de la población, reducidísima, pues no cuenta más que con unos 700 habitantes escasos, sin ningún anejo, y la titular, a pesar de ser también inspector municipal de Sanidad, diplomado durante el tiempo que llevo de permanencia aquí, unos tres años, no he podido desempeñarla por hallarse desde antaño ya agregada al partido *médico titular* de Castel de Cabra (unos 7 kilómetros), y que la tiene oficialmente agregada a la suya. Por dos o tres veces hemos incoado expediente el Ayuntamiento y yo, como procede, para ver si podíamos conseguir la disgregación de la titular de aquí, del referido partido de Cabra, a la Dirección general de Sanidad, alegando que el que suscribe reside actualmente aquí, y además es inspector municipal de Sanidad, diplomado, o sea con perfecto derecho a ello, pero siempre se nos ha desechado el expediente sin cursarlo más, desde la Inspección provincial de Sanidad, que aquí es la de Teruel, bajo el pretexto de que los dos que hemos incoado no estaban en debida forma (lo que no opinó); así, que el pueblo y yo estamos hartos de todo y no queremos incoar ninguno más; y el título especial que posee del Ministerio de la Gobernación, de inspector municipal de Sanidad, no me sirve para nada, y el pueblo no quiere que me marche, porque conmigo, en mi calidad de residente, aquí están, naturalmente, mejor atendidos que con el titular de Castel de Cabra, que no venía casi nunca (de Pascua a Ramos), y un practicante, encargado además, sin ningún principio, de un mal botiquín que tenían; con lo que los enfermos de Medicina y Farmacia (aquí botiquín de urgencia) estaban, naturalmente, muy mal atendidos. Por un simple constipado, por la más leve indisposición, a veces, los en-

fermos se complicaban o agravaban, así que esto parecía un campo de batalla.

La gente caía como moscas. Mientras que en los dos años y pico que llevo de residencia aquí (modestia aparte) no ha fallecido casi nadie. Así que la gente, a pesar del inmenso sacrificio que hacen para sostenerme particularmente (pues son muy pocos), y de las 500 pesetas que tiran además, cada año, de la titular de fuera, que ningún provecho sacan, están empeñados en sostenerme, y yo en continuar también, aunque no sea más que por gratitud. Mientras que si la titular aquí se lograra, siempre sería un pequeño auxilio para mi dotación anual. Pero no, no podemos en manera alguna disgregarla, ni se nos cursan a la Dirección de Sanidad para su resolución definitiva los expedientes que para ello incoamos, y a mí, como he dicho, el flamante titulejo de inspector municipal de Sanidad no me sirve para nada.

Convendría, pues, corregir ese sistema, absurdo a todas luces entre compañeros, y permitir a los Ayuntamientos que libremente, como en antaño y sin traba alguna, pudiesen nombrar sus inspectores municipales de Sanidad; aunque, como he dicho, y todos en ello estamos conformes, el elegido fuese con la precisa condición de pertenecer al referido Cuerpo, bien o mal ya constituido. Y a los mismos, a los que por fortuna o desdicha pertenecemos a él, que se nos permitiera también solicitar esas plazas directamente de los Ayuntamientos, y sin traba alguna. Hay que considerar, además, que todos estamos igualmente capacitados para desempeñarlas y facultados también. Guárdense, pues, esas trabas y dificultades al ejercicio libre de nuestra profesión, para los compañeros dependiente exclusivamente de la Dirección general de Sanidad, o sea para los de la Sanidad Nacional, que se llama ahora, pues ellos son exclusivamente pagados por el Estado, y de ello viven; y con dotación muy bien remunerada, por cierto; pero déjense en paz a los pobres titulares, especialmente rurales, que con tan enormes trabas y el mezquino sueldo de nuestra dotación, muy mal pagadas, además, a veces, no podríamos, como es natural vivir.

Además, llegará día, si las cosas siguen de este modo, que los pueblos reaccionarán, y aunque hayan de aburrir la parte correspondiente a la titular, la mayoría de ellos a partido cerrado o por igualas (como puedan), tendrán su correspondiente médico libre (como aquí), para el servicio particular de la población, y el titular, con la mísera dotación que tiene y mal pagada, a veces, se morirá de inanición y de asco además, pues será mal visto. Hay que considerar también que los vecinos solventes de todas partes, quieren y querrán siempre para su asistencia particular un facultativo de su confianza, y no quieren que bajo el pretexto de la titular, ni de nada, se les imponga otro que no sea de su agrado. En lo que tienen perfecta razón.

Porque por más que en el Congreso, me consta por la Prensa, recientemente se ha dicho, por algún diputado apasionado de la situación y que como tal apoya el nuevo proyecto de nombramiento de inspectores municipales de Sanidad, que somos muchos y que por dificultades que se pongan no les faltará nunca a los pueblos facultativos, titulares, propietarios o interinos, porque sobran muchos, según indicó dicho señor, tenga presente el mismo que, efectivamente, somos muchos los llamados y pocos los escogidos. Por lo espinoso y arduo de nuestra profesión (pues es una de las más difíciles e importantes, porque la vida lo es), de cada cien de nosotros, aunque sean de Sanidad Nacional, no hay más que uno de mediano; de mil, uno de bueno, y de verdaderamente sabios o confirmados universalmente como tales, en España no se han producido más que dos en todo un siglo, que son Ferrán y Ramón y Cajal.

Otros hay que se lo presumen, pero que no pasa de ahí.

No hay, pues, que menospreciar tanto a los pobres médicos rurales, porque todos nos hallamos en el mismo caso, ni por la misma razón confiar tanto ni dar tan exageradas atribuciones a esa flamante y privilegiada burocracia de la clase que costará mucho al Estado y en definitiva ya veremos los resultados positivos que da. Porque también son muchos los llamados y pocos los escogidos, como los demás. Item, ellos no son muchos más que en profilaxia (o prevención de la salud), cuando es realmente posible (que no siempre lo es), mientras que los demás hemos de serlo también en todo y en lo que está comprendida la terapéutica o curación de todas las enfermedades, lo mismo comunes que infecciosas, tanto o más útil que lo demás y en lo que ellos no nos llevan ninguna ventaja. Más compañerismo, pues (y más humildad también).

ARTURO BISCARRI DE RUBIO

Palomar de Arroyo (Teruel), a 4 de Septiembre de 1932.

### Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

En la sesión celebrada reglamentariamente por la Junta de gobierno de este Colegio se tomaron los acuerdos siguientes:

1.º Admitir como colegiados, por reunir sus expedientes las condiciones reglamentarias, a los señores siguientes: don José Landeira Hernández, D. Celestino Infante Luengo, don Adolfo Aguirre Ajuria, D. Angel de Diego López, D. Carlos García Gómez Foncastal, D. Francisco Jiménez Balgafión, D. Carlos Lozano Lardet, D. Francisco Ramos García, don Manuel Velasco San Millán, D. Eduardo Blaise Hambrecht, D. Manuel Herrera Guin, D. Hilario Payol Casado, D. José Leal y Leal, D. Francisco María Bajo Pastor, D. Agustín Fernández Sayans, D. Pedro Martínez y Martínez y D. Angel Requero Sanz.

2.º Fue entregado a cada uno de los concurrentes a dicha Junta un extracto de la Memoria que se redactará, respecto al Proyecto de organización de Consultas públicas gratuitas, que avaloró el presidente con una explicación de cada uno de los puntos más importantes que en ella se tocaron, rogando que para la sesión próxima se hagan las observaciones que cada uno estime pertinentes al mejor desarrollo de este problema a fin de que pueda ser llevado a la práctica lo más rápidamente posible.

3.º Se dió cuenta por el señor secretario del fallo recaído en el Concurso para cubrir la plaza de contable en este Colegio.

4.º Se vió con satisfacción el oficio recibido del señor juez de Instrucción del partido de San Lorenzo del Escorial por el que comunica al Colegio haber remitido la cantidad de 140 pesetas, importe de lo embargado al médico libre de Collado Mediano como consecuencia de la sanción impuesta por el Colegio.

5.º Se dió lectura a una instancia presentada por don Tomás Megías y Alfonso en la que protesta de la expulsión de que fué objeto de la Junta general ordinaria celebrada el día 20 de Agosto de 1930, haciendo uso de la palabra los Sres. Piga, Cirajas, Fernán Pérez y Gómez Merino a este respecto, tomándose el acuerdo de contestar a dicho compañero «que aun cuando su nombre figura en los expedientes de colegiación de esta entidad, legalmente no tiene derecho a ostentar el título de colegiado, puesto que no ha cumplido con los debidos trámites reglamentarios; que la Junta general del Colegio de Madrid hizo uso de un perfecto derecho,

puesto que era soberana para resolver sobre problemas de esa naturaleza, respecto a la expulsión del Sr. Megías; que la Junta de gobierno presentará a la próxima Junta general que se celebre una proposición referente a la asistencia a dichas Juntas de los representantes de la Prensa en general, y especialmente de la profesional, para la que en todo momento esta Junta de gobierno guarda toda clase de consideraciones y respetos.

3.º Conceder permiso de vacaciones a los miembros de la Junta D. Nicolás Martín Cirajas y D. Nicolás Mediavilla Real.

\*\*

Se advierte a los señores médicos que no hagan donativo de ninguna clase a personas que, invocando la condición de compañeros, se dirijan a ellos sin consultar previamente en las oficinas de Secretaría.

### Concursos y oposiciones oficiales.

Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso-oposición para proveer la plaza de director médico del Sanatorio marítimo de Malvarrosa (Valencia), con el haber anual de 8.000 pesetas.

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, aptos físicamente para el desempeño del cargo a que aspiran y carecer de antecedentes penales.

2.ª En el plazo de quince días hábiles, a partir del siguiente al de la publicación de la presente convocatoria (*Gaceta* del 10 de Septiembre), presentarán los aspirantes sus instancias en el Registro de esta Dirección general, acompañadas de partida de nacimiento legalizada, título profesional o copia notarial del mismo, certificación facultativa de aptitud física, certificación negativa del Registro Central de Penales y Rebeldes y toda clase de documentos, publicaciones, trabajos, etc., que sirvan para acreditar los méritos.

3.ª Los ejercicios de oposición serán dos, ambos eliminatorios:

1.º Exposición escrita de la actuación anterior del opositor, así como de sus estudios, trabajos y publicaciones.

2.º Estudio de dos enfermos de la especialidad, tanto desde el punto de vista clínico como del social.

Presidente, el director general de Sanidad.

Vocales: D. Rafael Fernández y Fernández, D. Antonio Oller Martínez, D. Tomás López Trigo y D. Darío Fernández Iruegas.

\*\*

También se convoca a concurso-oposición para proveer las plazas de médico odontólogo en el Sanatorio de Pedrosa y Torremolinos, dotadas, cada una de ellas, con el haber anual de 3.000 pesetas, con arreglo a las normas antes indicadas y el mismo plazo de presentación de instancias, componiendo el Tribunal D. Juan Mañes Retana, presidente; y como vocales, D. Antonio Góngora Durán y D. Angel Vázquez Rodríguez.

### GACETA DE LA SALUD PUBLICA

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,4; ídem mínima, 699,2; temperatura máxima, 32°,8. ídem mínima, 14°,0; vientos dominantes, OSO y NE.

En la semana transcurrida se han dado algunos casos de procesos abdominales agudos, que generalmente resultaron simples cólicos intestinales de fácil resolución, pero que al iniciarse brusca y violentamente hicieron temer en las primeras horas perforaciones o vólvulos.

En los niños, sin variar las enfermedades infecciosas, han ocurrido algunos casos de bronquitis agudas graves.

## CRONICAS

**Homenaje simpático** — Merecido podríamos llamarle, pero lo titularemos simpático por el cariño con que fué ofrecido el homenaje al Dr. Marín Amat con motivo del cursillo sobre tracoma dado en Almería.

Las lecciones expuestas en este cursillo han sido altamente provechosas para cuantos las han escuchado y su natural divulgación producirá en aquella provincia considerables bienes, pues servirán de guía firme a los médicos, evitando en muchas ocasiones contagios y complicaciones de extraordinaria importancia en los sanos y los tracomatosos. Por tal causa, y espontáneamente, los asistentes al curso, los amigos y sus paisanos, desearon solemnizar el final de tan importante trabajo ofreciendo al Dr. Marín Amat un banquete celebrado a la Sociedad Casino de Almería, ocupando con el festejado la presidencia los Sres. Aráez Pacheco y Blanes, el gobernador civil Sr. Larte Lausín y el inspector provincial de Sanidad Sr. Enciso, viéndose concurrido el acto con numeroso público.

Dedicaron frases de elogio al homenajeado los señores Sola, Enciso, Hernández Cerrá y Larte Lausín, leyendo el primero, médico de Roquetas del Mar, un romance acerca del tracoma, que fué justamente aplaudido por su interés divulgador y su fondo científico.

Tuvo además el acto de simpático la presencia, con el Dr. Marín Amat, de sus dos hijos la Srta. María Lola y Enrique, éste, como nuestros lectores saben por los trabajos publicados en colaboración con su padre, médico.

A las felicitaciones recibidas por el festejado unimos muy de veras la nuestra.

**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.

**De la «Gaceta».** — 9 de Septiembre. — Gobernación. — Decreto autorizando al ministro de este Departamento para que presente a las Cortes Constituyentes un proyecto de ley reorganizando este Ministerio y creando la Dirección general de Beneficencia.

**Centro secundario de Higiene rural de Plasencia y Coria.** — Por el Ministerio de la Gobernación se ha dictado una Orden por la que teniendo en cuenta que el Ayuntamiento de Plasencia, no ha dado las facilidades necesarias para hacer posible, en breve plazo, el funcionamiento de un Centro secundario de Higiene rural, que tanto había de contribuir a mejorar la Sanidad en el citado distrito, y, en cambio, el Ayuntamiento de Coria, que es, como Plasencia, una de las cinco poblaciones, cabeza de distrito sanitario de la provincia de Cáceres, no solamente proporciona local perfectamente adecuado, sino que ofrece contribuir a los gastos de instalación y de sostenimiento, el Ministerio acuerda que se suspenda la organización del Centro secundario de Higiene rural de Plasencia hasta tanto que se obtengan las cooperaciones indispensables, y que se cree, en su lugar, el de Coria, autorizando a la Inspección provincial de Sanidad para aplicar a este último las consignaciones y el personal que aparecen destinados para el de Plasencia.

**Anales E. Merck** — Hemos recibido la primera parte de estos Anales correspondiente al año 1932, con el siguiente sumario:

Hermann Thoms. — Dr. L. L. Silva: Historia y evolución de la Facultad de Medicina y organización hospitalaria en Buenos Aires. Dr. D. Roeck: Citobario como medio de contraste radiológico en la representación de la mucosa gástrica. — Dr. R. F. Mayer: El tratamiento de las afecciones reumáticas con preparados de la serie del ácido fenilcinconinico. — Compendio Farmacoterapéutico 1932, primera parte (Traducción de E. Merck's Jahresbericht. Año XLV). — Extractos de la literatura sobre: Eucodal, Neo-Yodipina, Yodipina, Choleval, Antitiroidina Moebius, Efectonina, Tropacocaina, Harmina, Fibrolisina, Luminal.

Comunicaciones para clínica y práctica: Dr. M. Baxerax: Experiencias clínicas con la Efetonina Merck. — Ergosterina irradiada o aceite de hígado de bacalao. — Doctor E. Wallech: Eucodal en obstetricia.

**Señorita alemana** con práctica de enfermera, profesora de gimnasia, busca colocación en lugar apropiado. Diríjanse a Elsa Wulff, lista de Correos, Madrid.

**Obras recibidas.** — Primera serie incompleta de plantas de tierra de Bejar. «Relación de las que ha reunido en herbario, clasificadas y anotadas», D. Félix Antigüedad Diez, médico cirujano, 1932. Folleto 86 páginas.

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

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

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

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

muchos agentes químicos, sea por la resistencia de la piel a los mismos, sea porque se combinen con las albúminas de la misma, constituye una excelente barrera.

La capacidad de absorción de la piel humana, si se compara con el papel que desempeña la cubierta de los animales inferiores para la nutrición y respiración de los mismos, es sumamente limitada. Los cuerpos sólidos no se absorben normalmente por la piel, pero sí se pueden absorber por medio de la presión, que es un procedimiento al que se acude en algunos casos para la administración de medicamentos en forma de pomadas. El epidermis córneo engrasado es también muy resistente a los líquidos, de modo que la absorción de éstos es escasa en lo que no se haya desengrasado en epidermis y hayan actuado durante mucho tiempo para poderle emparar. En cambio, los gases penetran con mayor facilidad.

En dermatología tiene gran importancia la capacidad de la piel para absorber los cuerpos grasos y los que se encuentran disueltos en ellos. Los cuerpos que son solubles en el sebo cutáneo y en las grasas epidérmicas atraviesan fácilmente el epidermis córneo, como sucede con el azufre, el yodo y el sublimado. En cambio, los cuerpos que son insolubles en estas grasas naturales, por ejemplo, la sal común y el acetato de plomo, no se encuentran generalmente en condiciones de atravesar el epidermis córneo engrasado. Resulta, pues, que los baños con sales de yodo apenas pueden hacer pasar a través de la piel vestigios de dicha substancia, de modo que su efecto terapéutico, por lo menos por lo que se refiere a la cantidad de yodo absorbida por la piel, tiene que ser nula; en tanto que las pomadas preparadas con dichas sales de yodo atraviesan la piel con gran facilidad y resultan mucho más eficaces. Claro está que todo cuanto precede se refiere a la epidermis intacta, pero en los casos en que está lesionada o en que por la frecuencia y larga duración de los baños se macera, las circunstancias son completamente diferentes y entonces las soluciones acuosas de las sales se pueden absorber muy de prisa. Todos los dermatólogos y sifilógrafos y los médicos generales que han tratado enfermos sifilíticos por medio de

gún es la regla en la edad avanzada, y con frecuencia antes de llegar a ella. Por medio de las substancias oxidantes, y en primer término del agua oxigenada, se decolora el pigmento, haciendo que el pelo tome un color rojizo o amarillento; cuando la acción oxidante es muy duradera, el pelo acaba por decolorarse por completo, adquiriendo un color grisáceo. Sabido es que el color del pelo de una persona varía un poco, según la edad de ésta. El rubio claro de los niños se suele oscurecer con la edad.

La forma del pelo es también variable según la raza y según el individuo; la diferencia más característica consiste en que unos tienen el pelo liso en tanto que otros le tienen rizado. En cuanto a las razas, sabemos que los polineosos y los indígenas americanos se caracterizan por tener un pelo sumamente lacio, en tanto que los negros le tienen extraordinariamente rizado. En los europeos se pueden dar ambas formas. Por eso no es tampoco excepcional en los de nuestra raza que en tanto que los pelos de la cabeza son lisos, sean rizados los de la barba y el bigote, o al revés. Además, es casi constante el rizamiento de los pelos de las axilas o de las regiones genitales independientemente de que el de la cabeza sea rizado o lacio. Generalmente, el rizamiento, que es muy marcado en los niños, se va perdiendo con la edad. En los sujetos de pelo liso la sección transversal se aproxima mucho a la circular, en tanto que en los de pelo rizado tiene formas muy irregulares: oval, triangular, reniforme, etcétera.

Alrededor del folículo piloso se encuentran bastantes glándulas, sebáceas las unas y sudorales las otras. Tienen forma arracimada; proceden de la vaina exterior del germen piloso y son muy superiores en número a estos gérmenes, de modo que a cada uno de ellos tienen que corresponder varias glándulas. Cuando aparece en el germen piloso el pelo primitivo se encuentra en la porción superficial de dicho germen un abultamiento hemisférico debido a la proliferación rápida de las células epidérmicas. El volumen de este abultamiento aumenta; se divide en varios lóbulos y en el interior del mismo se presentan algunas células trans-



parentes porque contienen grasa, el primitivo punto de origen será luego el orificio de desembocadura de la glándula.

La estructura de estas glándulas es muy sencilla. Es indispensable hablar de ella porque en las mismas asientan bastantes procesos infecciosos de la piel. Su cubierta más externa es conjuntiva y recibe el nombre de fascia propia. Sobre ella reposan células cúbicas que aparecen ya desde su formación llenas de gotitas de grasa. Las células en cuestión se destruyen y su contenido queda libre en el interior de los acini y al producirse nueva cantidad de secreción va empujando a la que ya existía hacia el orificio de salida.

Los pelos más fuertes contienen en su folículo hasta seis glándulas sebáceas que se disponen en forma de corona. Hay regiones del cuerpo en las que el número de glándulas llega a ser considerable; así, por ejemplo, en la piel del lóbulo de la nariz atraviesan todo el espesor del dermis. Así como la irrigación del pelo se debe a un asa capilar que penetra en la papila del mismo, la de las glándulas sebáceas depende de una red de capilares que las rodea y que procede de la red capilar subpapilar. En los pelos más pequeños que se encuentran implantados oblicuamente a la superficie del epidermis las glándulas sebáceas se encuentran casi exclusivamente en el ángulo obtuso que forma el pelo con el músculo arrector.

Al contraerse éste se hace mucho más estrecho el espacio aludido y se expulsa la secreción. En los pelos grandes las glándulas sebáceas son anejos del folículo; en cambio, en los pequeños son más voluminosas que él. Hay algunas regiones del cuerpo en las que las glándulas sebáceas se encuentran separadas de los pelos y son independientes de ellos; por ejemplo, en el glande, en los labios menores y en todo el borde de los labios de la boca, donde la piel se transforma en mucosa. Patológicamente se pueden encontrar glándulas sebáceas independientes de los pelos en sitios en los que normalmente no existen como es la mucosa de las mejillas.

Las glándulas sudoríparas son tubulosas. Su desarrollo

más profunda de estos vasos más gruesos presenta ya algunas válvulas y musculatura lisa en sus paredes. También estos vasos forman redes de mallas anchas que rodean los pelotones de grasa y los glomérulos de las glándulas sudoríparas.

*Nervios.*—Los nervios que penetran en la piel están constituidos, en parte, por fibras mielínicas y, en parte, por fibras amielínicas. Los constituyen fibras sensitivas del sistema de la vida de relación y fibras simpáticas destinadas a los vasos, a los músculos lisos y a las glándulas sudoríparas. Las ramas nerviosas acompañan a los vasos más gruesos del dermis hasta las capas superficiales del mismo, donde forman una red horizontal de la que parten ramas ascendentes, muy numerosas, pero muy finas, que se van digregando cada vez más hasta quedar las fibras sueltas. Estas fibras aisladas penetran en las papilas del dermis y llegan al epidermis a terminar por una serie de aparatos bien conocidos en la actualidad.

*Fisiología.*—Las funciones de la piel son complejas y muy importantes. Ningún otro órgano sensorial tiene que desempeñar al mismo tiempo tantas otras funciones. Sirve la piel, al mismo tiempo que de órgano de la sensibilidad, de protectora del organismo contra toda suerte de ataques mecánicos, químicos, térmicos y bacterianos; contribuye a la conservación del calor y merced a sus eliminaciones contribuye a conservar la constancia de la composición química de la sangre por la eliminación de substancias residuales que con frecuencia hacen que la piel pueda, si no competir con el riñón, sí aliviarle en su tarea.

Toda la estructura de la piel demuestra que está dispuesta como órgano de protección. Su consistencia y distensibilidad, la gran cantidad de grasa que se encuentra debajo de ella son otros tantos elementos que contribuyen a hacer que la piel proteja las partes que se encuentran debajo. La capa córnea, que es difícilmente permeable al agua y a los gases, defiende a los tejidos que se encuentran debajo contra la desecación; su mala conductibilidad del calor y de la electricidad protege también al cuerpo mientras estos elementos no adquieran gran intensidad. Por último, contra

**JARABE "ROCHE"**  
DE THIOCOL  
Afecciones broncopulmonares

**PANTOPON "ROCHE"**  
Opio total inyectable

**ALLONAL "ROCHE"**  
Antiálgico poderoso

**SPASMALGINE "ROCHE"**  
Antiespasmódico por excelencia

**PRODUCTOS F. HOFFMANN-LA ROCHE Y CIA., S. A.**  
A. Ambroa. — Santa Engracia, 4. — Madrid.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**

Gotas del Dr.

**BAYRAC**

(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — Paris.  
Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

**AGUAS MINERALES NATURALES**

DE

**CARABAÑA**

"LA FAVORITA"

**PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS**

**PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI**

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

# Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor Jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

**DR. JULIAN CALLEJA**, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): «Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el **Jugo Valentine's** como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo á mis enfermos.»

**JOHN TANNER M. D. LL. D.**, médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): «En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega á retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el **Jugo Valentine's** obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**  
Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

**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

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarios para España:

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

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

17 IX 1932

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

## La mímica de los ciegos

POR

M. JORGE DUMAS

Las observaciones cuyo resumen os presento hoy, lo mismo que su explicación, fueron hechas hace ya más de tres años en el Instituto Nacional de Jóvenes Ciegos y en la Asociación Valentín Haüy; después hemos insistido en la primera Institución y en varios casos aparte encontrados en muy diversas circunstancias. En todas nuestras investigaciones hemos reunido hasta 33 observaciones.

Con el fin de evitar toda confusión posible, nos importa hacer constar una distinción capital en la especie, como lo

Cuando se ha excitado por la influencia de alguna súbita alegría el nervio facial, éste obra sobre los esfínteres oculares, provocando en ellos una contracción, que tiene por resultado la disminución del aparente aumento del ojo hasta llegar a ocultar a veces la escler-

mejillas un surco conocido con el nombre de nasomejillal.

Pasando por alto algunas contracciones de detalle, puedo asegurar que esto no es otra cosa que la expresión espontánea de la mejilla. Pero si por razones de cortesía o de conveniencia tomamos una cara alegre, o mejor aún, si describimos la alegría de un extraño o la nuestra propia, o tomamos aquella expresión para ilustrar nuestras palabras lo que hacemos no es más que mímica.

La mímica es la imitación espontánea de las expresiones voluntarias. Esta salvedad no se hace en la mayor parte de las obras recientes que se ocupan de expresiones y emociones. Sin embargo, la distinción es capital, y cuando se la desdeña se expone uno a embrollarlo todo.

La mímica puede ser muy fácil, como en el caso precedente, donde, como hemos visto, basta con accionar ligeramente

El complejo fósforo vitamínico



polvo - tabletas - jarabe

CIEMIROSA IBÉRICA, S. A.

rótica y determinar arrugas conocidas por el nombre de pata de gallo, en la piel del ángulo exterior de la órbita.

Al mismo tiempo la excitación del facial provoca la contracción del caracol, del músculo elevador del flanco de la nariz y del labio superior, del grande y pequeño cigomático, de tal modo, que la masa carnosa de las mejillas al extenderse hacia arriba y hacia afuera de la nariz parece alargarse hacia abajo y hacia adelante formándose entre el flanco de la nariz y en la parte media de las

Diarreas estivales  
**ELDOFORMO**  
*Bayer-Meister Lucius*

es la expresión espontánea de las emociones de la mímica.

**Antiséptico GLORÓGENO LUMEN**  
Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

te algunos músculos estriados de la cara para realizar la mímica de la alegría. La mímica es mucho más difícil cuando se

hacia Genestas, manifestando cierta sorpresa, de la que también compartió la vieja.

—No tengo necesidad de preguntar si es usted el señor Benassis. Vengo de fuera, e impaciente por verle he llegado aquí para encontrarle en su campo de batalla, en lugar de haberme quedado aguardándole como correspondía en vuestra propia casa. Le pido mil perdones y le ruego que no acelere sus asuntos, ya que hasta que no haya acabado con ellos no le diré el objeto de mi visita.

Dicho esto, Genestas se medio sentó en el borde de la mesa y aguardó silencioso. El fuego esparcía en la cabaña una claridad más viva que la del sol, cuyos rayos quebrados por la cima de las montañas no pueden nunca llegar al fondo del valle donde se encuentran situadas estas cabañas. A la claridad de este fuego, hecho con algunas ramas de pino resinoso que alimentaban una llama brillante, el militar vislumbró la figura del hombre que un secreto interés hacía que le buscara, le estudiara y le llevara a conocerle perfectamente.

El señor Benassis, médico del cantón, permaneció con los brazos cruzados, escuchó fríamente a Genestas, le devolvió su saludo y se ocupó nuevamente del enfermo sin pensar que podía ser el objeto de un examen tan minucioso como el que le hacía el militar.

Benassis era hombre de mediana estatura, ancho de hombros y de pecho.

Una amplia levita verde abotonada hasta el cuello impidió al oficial estudiar los detalles tan característicos de este personaje y también sus modales; pero la seriedad y la inmovilidad en que permaneció le sirvieron para hacer resaltar su carácter, en aquel momento iluminado por un reflejo de las llamas. Este hombre tenía una cara que semejaba a la de un sátiro: frente ligeramente abombada, llena de prominencias más o menos significativas; nariz retorcida y ligeramente hendida en la punta; mejillas salientes; la boca era sinuosa; los labios, gruesos y rojos; el mentón se levantaba hacia arriba bruscamente. Los ojos, pardos y animados, de viva mirada, a la cual el color de nácar del blanco daba una gran brillantez, expresando pasiones amortiguadas; los cabellos, aunque negros en otros tiempos, eran grises ahora; las arrugas de su cara profundas; sus grandes cejas blanquecinas y su color amarillento con manchas rojas, todo este conjunto denunciaban en él la edad de cincuenta años y los rudos trabajos de su profesión. El oficial no pudo más que presumir la capacidad de la cabeza, cubierta entonces con una gorra; pero, aunque oculta por el casquete, a él le pareció que era una de esas cabezas proverbialmente llamadas cabezas cuadradas. Habitado por las relaciones que él había tenido con los hombres de energía que rodeaban a Napoleón a distinguir los rasgos de las personas destinadas por la Providencia a cumplir grandes misiones, Genestas adivinó algún misterio en aquella vida

trata de reproducir las expresiones faciales de inhibición como las que caracterizan el miedo. En este caso el orbital se relaja agrandando los ojos el *tonus* de los cigomáticos y del elevador; cuando disminuye, las mejillas tienden

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid

a caracterizarse y el tonus del masetero y del temporal, disminuyen a su vez, la mandíbula inferior, la cual arrastrada por su peso pretende entreabrir la boca.

Como no tenemos ningún medio de reproducir el hipotonus de un músculo por la acción de la voluntad, no podremos nunca imitar la expresión de un miedo si no cambiamos nuestra mímica, cosa que hacemos obrando sobre los músculos antagonistas del esfínter ocular, de los músculos de las mejillas y de los masticadores. Es decir, que para dar la ilusión de esfínter relajado, contraemos el frontal; para dar la ilusión de las mejillas que se perfilan, contraemos ligeramente el triangular de los labios que abajan la comisura y que para dar la ilusión de que la mandíbula está colgante hacemos funcionar el *mylohyoidiano* y el vientre anterior del diáfragma.

Apenas tendré necesidad de hacer

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

notar lo defectuosa que es esta mímica cuando se la compara con la mímica de la alegría.

Sin embargo, solemos contentarnos en el caso que se nos presenta por ne-

cesidades de expresión y tomar en forma más o menos discreta la mímica del temor o la del miedo.

En los dos casos imitamos, pero en el segundo trabucamos nuestra mímica como lo hace un actor que se caracteriza y no obtenemos otra cosa que efectos aproximados.

¿Cómo realizaremos la mímica? Pueden concebirse dos formas diferentes según el modo al cual imitemos y hacer también dos hipótesis.

La primera consistirá en pensar que son nuestras propias expresiones espontáneas las que imitamos voluntariamente después de haberlas conocido por la sensibilidad muscular y cutánea.

La segunda consiste en decir que imitamos las expresiones gesticulares de

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

los demás y las que conocemos por la vista.

En el primer caso atribuimos a la mímica un origen individual y en el segundo un origen social.

Cada explicación parece tener a priori su verosimilitud, y yo mismo he escogido otras veces la primera, cuando estudié la expresión de las emociones; pero confieso honradamente mi error. La segunda es la que debe tomarse. Rendiríamos evidentemente un gran servicio a los ciegos, enseñándoles una mímica que les hiciese más semejantes a nosotros y que contribuyese a aproximarnos a ellos, a la vez que contribuiría a adaptarles a esta vida en común, de la cual les aísla su ceguera.

Para cortar la cuestión he partido de la idea de que si un ciego no puede ser capaz de mímica emotiva sin haber visto en su vida las expresiones espontáneas de los demás ni las suyas propias, conoce con entera certeza sus expresio-

## "MALTOPOL"

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

nes por la sensibilidad muscular y cutánea, es decir, por su experiencia individual, y que en el caso contrario, es decir, si un ciego de nacimiento es incapaz de reproducir por la mímica sus propias expresiones, es únicamente por la razón de que jamás las ha visto expresadas por nadie ni por él mismo.

Experimentando esto entre los ciegos de nacimiento es como he podido averiguar el origen de la mímica.

Mi temor consistía en si podría alcanzar resultados medianos, es decir, mímicas incompletas o rudimentarias que testimoniasen de la participación de la vista en la mímica completa, pero sin que llegasen a eliminar la participación que toma en ello la sensibilidad muscular y cutánea. Los resultados han sido felizmente tan claros como los pudiera desear cualquiera.

Mis sujetos, escogidos todos entre ciegos de nacimiento, para eliminar de

## CARABANA: el mejor purgante.

este modo la parte de la memoria visual, eran en su mayor parte entre doce y veinte años. Algunos, profesores, ya

SIGUE A LA PÁGINA XVI

obscura y pensó al contemplar aquella cara extraordinaria: «¿Por qué azar permanecerá este hombre siendo médico de pueblo!» Después de haber observado seriamente esta fisonomía, que, a pesar de sus analogías con las demás figuras humanas, ocultaba una secreta existencia en desacuerdo con sus aparentes vulgaridades, compartió necesariamente la atención que el médico daba al enfermo, a cuya vista cambió por completo el curso de sus reflexiones.

A pesar de los innumerables espectáculos a que había asistido en su vida militar, el viejo caballero no pudo menos de sentir una secreta sorpresa, acompañada en gran parte de horror, al contemplar una cara humana en la que el pensamiento jamás se había aposentado, cara lívida en la que el sufrimiento aparecía profundo y silencioso, como sobre la de un niño que aún no sabe hablar y que tampoco puede gritar; era, en fin, la cara de un animal o la de un viejo cretino agonizante. El cretino es la única variedad de la especie humana a quien el militar no había conocido aún. Ante el aspecto de una frente cuya piel formaba un gran pliegue, de una cabeza cubierta por unos pocos pelos retorcidos y faltos de vida, cabeza deprimida y desnuda de órganos sensitivos, ¿quién no hubiera experimentado una sensación involuntaria hacia una criatura que no tenía ni las gracias del animal ni los privilegios del hombre, que no había poseído nunca ni razón ni instinto, ni había oído ni hablado jamás ninguna especie de lengua.

18

je? Viendo cómo llegaba este pobre ser al término de una carrera que no podía llamarse vida, le parecía difícil poder otorgarle ninguna gracia; sin embargo, la vieja le contemplaba con chocante inquietud y pasaba sus manos sobre la parte de las piernas que el agua humeante no había mojado con tanto afecto como pudiera haberlo hecho con su marido.

Benassis mismo, después de haber estudiado aquella cara moribunda y aquellos ojos sin luz, cogió dulcemente la mano del cretino y le tomó el pulso.

—El baño no le ha hecho mención — dijo, meneando la cabeza —; echémosle nuevamente en la cama.

Por sí mismo tomó aquella masa de carne, transportándola al camastro, de donde sin duda acababan de sacarle; le tendieron cuidadosamente y le estiraron las piernas, ya casi frías, colocando las manos y la cabeza con tanto esmero como pudiera hacerlo una madre por su hijo.

—Todo se ha cumplido: el pobre morirá — añadió Benassis, permaneciendo de pie al lado del lecho.

La vieja, con las manos en las caderas, contemplaba al moribundo, dejando que se le escapasen algunas lágrimas. El mismo Genestas permaneció silencioso, sin poder explicarse cómo la muerte de un ser tan poco interesante le causaba tan marcada impresión. Instintivamente compartía ya la piedad sin límites que esas desgraciadas criaturas inspiran en los valles privados de sol donde la Naturaleza ha

# SIL-AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.  
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:  
Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

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

# ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «CELTA»,  
Valencia.

# Vías respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactococosol soluble

**ACCION  
RAPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

## 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 TUBERCULOSIS, Almagro, 25. Madrid.

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

**KAOLINASE**  
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
TIÓ  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

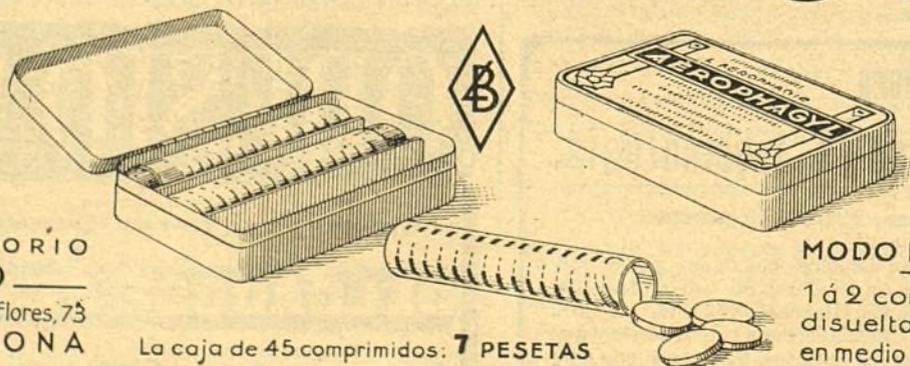


La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
**6 PESETAS**

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

INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

**AÉROPHAGYL**



LABORATORIO  
TIÓ  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: **7 PESETAS**

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

# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados Pretuberculosos



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

# Eficaz e Inocuo Tratamiento



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

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

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

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

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**  
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardiacos especializados.  
PARIS

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

# — BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## - ESTO ACABA BIEN

EL paciente empieza con una cucharada  
sopera  continua con una cucharada de café  y finalmente lo deja por completo.  Sin duda no hay un modo más claro de demostrar  el valor terapéutico del AGAROL  para combatir el estreñimiento.

*AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.*

Además, el Agarol es muy fácil de tomar. No tiene gusto de aceite ni sabor artificial al que cueste acostumbrarse. El Agarol puede mezclarse con agua, jugos de fruta, leche, purés, etc. Le hace quedar bien a usted y es de resultados seguros para sus clientes.

*Tendremos mucho gusto en enviarle una muestra.*

### **AGAROL** para el estreñimiento

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

# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**  
*Dosis Ligeras de 2 a 5 gotas al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**  
*10 a 15 gotas cada 24 h  
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**  
*Dosis fuertes de 5 a 20 gotas al día*

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

MUESTRAS Y LITERATURA  
LABORATOIRES  
**CORTIAL**  
15, B<sup>o</sup> PASTEUR  
PARIS (XV<sup>e</sup>)

**REUMATISMOS  
AGUDOS**

# iodaseptine

salicilada UNE

LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

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

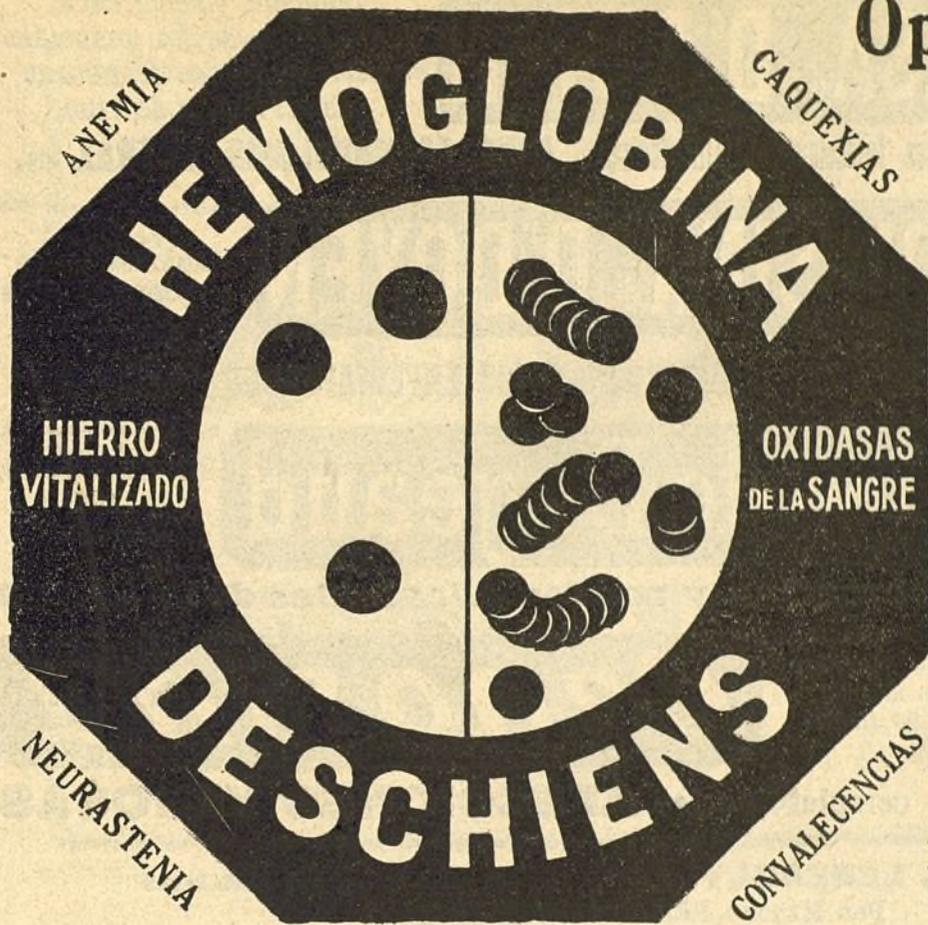
ESENCIA DE	A D M I T E			Precio por kilo.
	En alcohol de 30°	En alcohol de 40°	En alcohol de 50°	
Acacia. . . . .	3 gramos.	5 gramos.	Más de 20 gramos.	150 pesetas.
Claveles. . . . .	2 —	5 —	— 20 —	125 —
Lirio de los Valles. . . . .	3 —	5 —	— 20 —	175 —
Mil Flores. . . . .	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Tres Flores.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

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

PIDAN MUESTRAS:

# Destilerías ADRIAN KLEIN, S. A.

**BENICARLÓ**



**Opoterapia  
Hemática**

*Total*

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**  
y de las  
**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, París (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúes, Barcelona

**Estimulación Fisiologica  
de las Glandulas Digestivas**

por medio del

**Intestínol**

**Henning**

**PREPARADO DE PANCREAS, SECRETINA Y CARBON**

Indicaciones:

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

**Catarro por fermentación**

**Debilidad de fermentos**  
(Insuficiencia pancreática)

**Dispepsia**

**Meteorismo**  
y angina de pecho consecutiva

**Meteorismo de los Operados**

**Meteorismo de las Púerperas**

**Flatulencia**

**Foetor ex ore**  
tras meteorismo

**Dr. GEORG HENNING / Berlín**

Representante general en España:

**WALTER ROSENSTEIN / Barcelona**  
Apartado 712

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

# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacah.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

# CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS  
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G<sup>ral</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

# AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

## ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA

CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA

NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

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

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

**NATIBAÏNE**

ÚNICA ASOCIACIÓN DE  
**DIGITALINE NATIVELLE**  
Y DE  
**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.

## INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso  
con una combinación yodo-tuberculínica.)

**SIEROSINA**

IODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



**Tuberculosis en todas las formas curables.**

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

**E. PISTOLESI.**—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

# Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro  
del Doctor **LAFAY**

## “ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>a</sup>**,  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

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



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



Alimento fisiológico completo  
**Vino de Vial.**  
Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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



### ¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



# Bactilose

**OLIVER  
RODES**

**PRODUCTO  
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias  
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES  
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

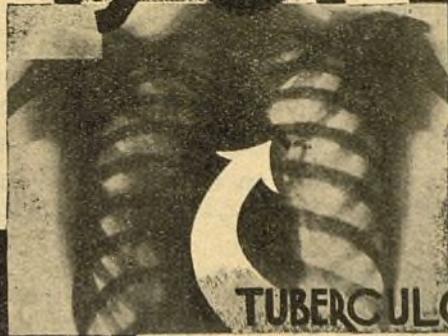
DEPOSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

1932



TUBERCULOSIS

# Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,  
ESTOMAGO DE CERDO,  
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

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.<sup>A</sup>, S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora 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

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

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

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

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCULOSIS - RAQUISMO

CALCIL LEFEL

BIONERGO BLEFEL

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

## VACANTES

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Herrerueta de Oropeza (Toledo), ejerce en dicho pueblo un compañero que tiene contratadas todas las iguales.

*Aviso a los solicitantes de la titular de Frumales (Segovia).* — Los compañeros que piensen solicitarla deben informarse antes en el Colegio, ya que la vacante la produce la dimisión del titular que fué herido por los vecinos, y cuyo proceso, con intervención del Colegio, está sustanciándose, y además hay un médico libre sancionado con suspensión del ejercicio por el Colegio.

*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 de Conde Duque, núm. 2, Madrid.

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

—La de Jerez de la Frontera (Cádiz), por concurso de méritos, siete plazas de médico titular inspector municipal de Sanidad, primera categoría, y afectas a los servicios que a continuación se expresan:

Una plaza de director del Dispensario antipalúdico, encargado de la consulta diaria, análisis, servicios de estadística. (Continúa en la página siguiente.)

# RADIO

## Stewart-Warner

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

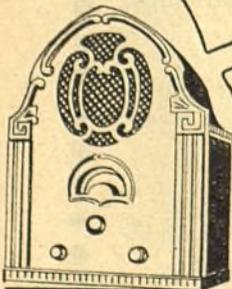
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA  
**VIVÓ, VIDAL Y BALASCH**  
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL | MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.  
YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

se encontraban entre los treinta y cinco y cuarenta.

Según las observaciones que me dieron los que convivían con ellos y las que pude recoger personalmente, comprobé que, por lo general, expresan sus emociones por reacciones espontáneas. Sin embargo, esto es relativamente poco en los que se pueden comprobar expresiones globales porque los músculos periorbitales que sirven para facilitar y proteger las funciones del ojo están frecuentemente alcanzados en su funcionamiento o faltos de ejercicio, aunque en la mayor parte estos músculos reaccionen un poco y en otra porción de ellos la reacción del esfínter ocular sea casi normal bajo la influencia de emociones como las producidas por la risa. El juego de los músculos malares y peribucales es normal.

## TREPONEMOL SIFILIS

He aquí a D..., de veintidós años, ciego a causa de una oftalmía purulenta. Yo le dije: «¿Has tenido miedo alguna vez?» La respuesta fué afirmativa. De

Entonces coloqué la cuestión en forma más general: «¿Qué es lo que pasa por vuestra cara cuando estáis alegres, coléricos o asustados?». Todos respondieron que en la alegría batían las manos, en la cólera las cerraban y alargaban el puño y que en el miedo saltaban hacia atrás; es decir, que recuerdan de la conducta, de los actos más o menos complejos y voluntarios, pero que no tienen ningún recuerdo de las contracciones espontáneas de la cara.

Es evidente, pues, al menos en mi opinión, que si son incapaces de expresar con gestos sus reacciones espontáneas es porque no las han visto nunca.

Sin la ceguera hubieran visto las reacciones de los otros. Y puede ser que también las suyas, aunque apenas haya quien se observe en un espejo el curso de sus emociones; en todo caso se hallarían en posesión de una lengua cuyas primeras palabras ignoran, y no puede considerarse como gran avance el pretender que después de nuestras experiencias la mímica es concretamente de origen visual, es decir, de origen social.

nuevo le pregunté: «¿Podrás figurarte una cara asustada?» La respuesta fué: «Yo no sé que puede ser eso.» El mismo resultado alcancé al preguntarle sobre la cara colérica, entristecida o radiante

de alegría. D..., sin embargo, a causa de un pequeño accidente se rió, aunque brevemente. Entonces le rogué que tomase de nuevo la expresión que acababa de manifestar. Después de algunos esfuerzos renunció a su tarea. Resultan, pues, mediocres los resultados aun en la expresión de una simple sonrisa.

Con E..., de cuarenta años y acostumbrado a analizarse a sí mismo, obtuve el mismo resultado. «Comprendo claramente—dijo él—lo que usted me pregunta, pero yo no sé como expreso sobre mi cara la alegría, la tristeza o la cólera.» Pregunté de nuevo: «¿No siente usted que la cara cuando está alegre no tiene la misma forma que cuando está triste?» Su respuesta fué negativa. En todas mis investigaciones fui fracasado.

Entonces coloqué la cuestión en forma más general: «¿Qué es lo que pasa por vuestra cara cuando estáis alegres, coléricos o asustados?». Todos respondieron que en la alegría batían las manos, en la cólera las cerraban y alargaban el puño y que en el miedo saltaban hacia atrás; es decir, que recuerdan de la conducta, de los actos más o menos complejos y voluntarios, pero que no tienen ningún recuerdo de las contracciones espontáneas de la cara.

Es evidente, pues, al menos en mi opinión, que si son incapaces de expresar con gestos sus reacciones espontáneas es porque no las han visto nunca.

Sin la ceguera hubieran visto las reacciones de los otros. Y puede ser que también las suyas, aunque apenas haya quien se observe en un espejo el curso de sus emociones; en todo caso se hallarían en posesión de una lengua cuyas primeras palabras ignoran, y no puede considerarse como gran avance el pretender que después de nuestras experiencias la mímica es concretamente de origen visual, es decir, de origen social.

Pero esto sería simplificar mucho la cuestión si considerásemos nuestra mímica como hija de la observación visual realizada las expresiones espontáneas de los demás.

De hecho, aunque mimiquemos cons-

"Hunning"  
**Pituigan**  
Corriente y fuerte  
**DEBILIDAD SECUNDARIA de**  
**las CONTRACCIONES UTERINAS**

tantemente en la conversación y en el discurso produciendo un sin fin de expresiones, es lo cierto que hemos observado bien pocas, porque las expresiones espontáneas, entendiéndose por tales las expresiones fuertes que pudieran servir de modelo, son relativamente raras en la experiencia de cada uno y la mímica de los niños está formada mucho antes de que puedan ellos tener la experiencia visual de las diferentes expresiones que emiten.

Es indudable que la mímica es una imitación visual de las expresiones,

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

pero esta imitación que se hace al cabo de los tiempos y cuyo origen se confunde con los de la humanidad, ha venido a parar después de mucho tiempo en la creación de una lengua mímica

tenido a bien destinarles. Este sentimiento, degenerado en superstición religiosa en las familias a las que pertenecen los cretinos, ¿no deriva de la más bella de las virtudes cristianas, la caridad, y de la fe más firmemente y útil al orden social, en la idea de la recompensa futura, única que nos obliga a que aceptemos resignados nuestras miserias? La esperanza en conseguir las felicidades eternas impulsa a los padres de estos pobres seres y también a cuantos les rodean a ejercer con tal esmero los sublimes cuidados de la maternidad, en su protección incesantemente ofrecida a una criatura inerte que en primer lugar no la comprende y que además la olvida con gran facilidad. ¡Admirable religión! ¡Ha sabido colocar los socorros de una beneficencia ciega al lado de un ciego infortunio! En la tierra donde se encuentran los cretinos, la población cree que la presencia de un ser de esta especie lleva la felicidad a la familia; esta creencia sirve para hacer dulce una vida que, en el seno de las ciudades, se vería condenada por los rigores de una falsa filantropía y por la disciplina de un hospicio. En el valle superior del Isera (1), donde abundan mucho los cretinos, viven todos al aire libre, cuidando los rebaños. Pero allí al menos son libres y respetados, como debe serlo la desgracia.

(1) El Isera: río que riega el Departamento del Delfinado, pasando por Grenoble, y que da nombre a todo el Departamento.—N. del T.

Al cabo de un poco tiempo la campana del pueblo emitía sonidos separados por intervalos iguales para avisar a los fieles la muerte de uno de sus semejantes. Viajando en el espacio, este pensamiento religioso llegaba debilitado hasta la cabaña, en la que sembraba una doble melancolía. Numerosos pasos sonaron en el camino. Se aproximaba una multitud silenciosa. Poco después los cantos de la iglesia se dejaron oír, despertando las ideas confusas que sobrecojan las almas de los más incrédulos, esforzándose a ceder ante las solemnes armonías de la voz humana: la Iglesia venía en ayuda de esta criatura que no la conocía siquiera. El médico y el militar se miraron en silencio y se retiraron a un rincón para dejar sitio a la gente que se arrodillaba dentro y fuera de la cabaña. Durante la consoladora ceremonia del viático, celebrado para este ser que jamás había pecado, pero a quien el mundo cristiano decía adiós, la mayor parte de aquellos rostros groseros se vieron sinceramente enternecidos. Algunas lágrimas corrieron sobre las rudas mejillas arrugadas por el sol y por los trabajos al aire libre. Este sentimiento de parentesco voluntario es lo más sencillo que se puede imaginar. No existía nadie en el pueblo que no tuviese lástima de aquel pobre ser y que no se hubiese prestado con la mayor voluntad a ofrecerle su pan cotidiano. ¿No era esto lo mismo que encontrar un padre en cada niño y una madre en cada mujer?

—Está muerto—dijo el cura.

colectiva. Y esta lengua es la que nos da con la vista los modelos mímicos que nosotros reproducimos. La colectividad ha aceptado los problemas más

**JARABE ALMERA**

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

visibles y estéticos y los ha estilizado antes de nosotros proponerlos. Este es pues, el origen de la mímica.

A esta conclusión teórica yo creo poder añadir la conclusión práctica de que en la ausencia de la vista, origen social de la mímica, los ciegos pueden, por la utilización de los beneficios táctiles, llegar en este terreno, como en otros dominios lo han conseguido, a poder reemplazar en gran parte las ventajas de que disfrutamos los videntes.

He conocido algunos, cuya curiosidad se despertó vivamente en el curso de nuestra conversación, que se dieron cuenta de ello, y apoyando el dorso sobre su cara, comprobaron que las mejillas subían cuando se reían y que podrían hacerlas subir por medio de una simple sonrisa.

Hubo uno que por el efecto de su cura y de su educación llegó a tener co

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Sooticomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XV.

nocimiento de gran parte de movimientos expresivos. Y sabe que la mímica del miedo, en su último extremo de complicación, hace permanecer la cara tersa, pero que por las mímicas del placer la cara se pone alegre y viva.

M. P. B.

**El emperador y el magistrado.**

Cuando M. Ségnier, magistrado francés, recibió el nombramiento de primer presidente del Tribunal Supremo de Justicia, fué a presentarse a Napoleón. Este no pudo callar su pensamiento y dijo a M. Ségnier:

Os felicito; pero sois demasiado joven para un cargo tan alto.

- Sire - replicó el magistrado - : tengo la edad que tenía Vuestra Majestad cuando ganó la batalla de Marengo.

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

A MANERA DE CUENTO

**FILOSOFIAS**

En algunas ocasiones hemos encontrado párrafos tales de un escrito que al examinarlos con detenimiento nos han revelado una profundidad de pensamiento tan extraordinaria que hemos exclamado con entusiasmo: ¡esto es bello!

¿Quién se ha parado a desmenuzar el momento en que la frase fué escrita? ¿Qué circunstancias influyeron en tal producción? Unas veces, quizá, es brote de una inteligencia superior; otras es el descanso del espíritu; otras es sólo una figura presentada por carambola.

Así pues, en ocasiones, los grandes pensamientos filosóficos no son más que la producción de una estudiada composición. Si nos ponemos a examinar el fondo tienen mucha limpieza, pero no se entienden sino concentrando nuestro espíritu en ellos.

Hoy vamos a ser nosotros filósofos advirtiendo que en el momento de escribir estas líneas no tenemos ni idea de un pensamiento, ni hermoso ni feo;

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

pero reconcentraremos la memoria y... a filosofar:

La felicidad presenta en su capa visible una lámina de oro. No sabemos si con el uso continuará el mismo metal o aparecerá después barro.

La ilusión es el principio de la necesidad.

La salud está constantemente cortada por el mal. Cuantas veces coquea, pierde.

La pasión es una enfermedad de la inteligencia que domina a todos los tontos.

La cortesía llevada al límite es la mejor función de circo.

La inteligencia es un don sobrenatural que los poco inteligentes discuten, y según el momento de *condescendencia* en que se hallan la reconocen y ensalzan o creen hacerla desaparecer con sus críticas y desprecios.

Ser pedante, si es un defecto, es tam-

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

bién el arma con que se ataca a los necios.

Para realizar buenas acciones precisa haber hecho algunos males.

¿Que no son muy profundas estas filosofías? Naturalmente, porque son las primeras. ¡Ya veremos otras!

SIRAUSA.

Esta palabra excitó la más viva consternación. En un momento todas las velas se vieron encendidas. Varias personas se ofrecieron a pasar la noche junto al cadáver. Benassis y el militar salieron en aquel momento. En la puerta, algunos aldeanos detuvieron al médico para decirle:

-¡Ahl, señor alcalde, cuando usted no le ha salvado es que sin duda alguna Dios le había llamado a su lado.

-He hecho cuanto ha estado en mi mano, hijos, míos- respondió el doctor.

-No podrá usted creer, señor - dijo dirigiéndose a Genestas, cuando ya se encontraban a algunos pasos del pueblo abandonado, cuyo último habitante acababa de morir- cuánto consuela la palabra con que estas gentes halagan mi alma. Hace ya diez años que vivo en el pueblo, al lado de éste que hoy se ve desierto, pero que entonces se hallaba habitado por unas treinta familias.

Genestas hizo una interrogación tan pronunciada en la expresión de su fisonomía, que el médico se creyó obligado según iban andando a relatar la historia anunciada al principio.

-Señor, cuando yo me establecí aquí, encontré en esta parte del cantón como una docena de cretinos - dijo el médico, dirigiéndose hacia las casas en ruinas y mostrándose al oficial-. La situación de la cabaña en un bajo donde apenas corría el aire, al lado de la corriente, cuya agua procede de las nieves deshechas, privada de los beneficios del

sol, que no alumbraba más que lo alto de las montañas, todo ello favorecía la propagación de tan afrentosa enfermedad. Las leyes no prohiben el acoplamiento de estos desgraciados, protegidos por una superstición cuyo poder desconocía, que al principio condené y que después he admirado. El cretinismo se había extendido desde este rincón por el valle entero. ¿No se presentaba aquí la ocasión de rendir un gran servicio al país deteniendo el contagio físico e intelectual que en este foco infeccioso se producía? A pesar de su grave urgencia, este beneficio podía costar la vida al que intentase remediarlo. Aquí, como en las demás esferas sociales, para cumplir hoy con un deber es necesario destruir, no los intereses, sino, cosa más peligrosa aún, las ideas religiosas convertidas en supersticiones, la forma más indestructible de las ideas humanas. A mí nada me asustaba. Solicité, en primer lugar, el puesto de alcalde del cantón y le obtuve en seguida; después, cuando recibí la aprobación verbal del prefecto de policía, hice que transportaran, costándome los cuartos, algunas de estas desgraciadas criaturas a la parte de Aiguebelle, en Saboya, donde se encuentran muchos de ellos y donde habían de ser bien tratados. En el momento en que este acto humanitario fué conocido, la población en masa me tomó un odio indescriptible. Hasta el cura echaba sus sermones en contra mía. A pesar de mis esfuerzos para explicar a los más destacados del burgo lo importante que era la expulsión de estos cretinos; a pesar

# SARNA

◆ (ROÑA) ◆

ticas y vigilancia de los Consultorios fijos o móviles que se establezcan en la campiña.

Una plaza de ayudante del director del Dispensario antipalúdico, con residencia en la ciudad, que, a más de auxiliar al director en sus trabajos y substituirlo en ausencia y enfermedades, tendrá la obligación de prestar servicio de beneficencia general en los núcleos habitados que se le se-

(Continúa en la página siguiente.)

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Aliquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.**

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

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

## JARABE ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCIÓN** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes.

Más de 37 años de éxito creciente.

De venta en: Nuclá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilas de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## 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.

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

Pídase literatura y muestras a

**I. TERRADES**, Calle del Bruch, 63, 1.ª, 1.ª—Barcelona.

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª. *Æsculus hippocast*, 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.

# Balneario de Carlos III

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

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**



nale en los alrededores de la ciudad y a distancia menor de un kilómetro.

Otra plaza de ayudante del director del Dispensario antipalúdico, que tendrá su residencia forzosa en la barriada rural de San José del Valle, encargándose del Consultorio de la misma y asistencia a los enfermos de este término.

Las tres plazas están dotadas con el haber de 3 000 pesetas anuales, disfrutando la última, además, de una gratificación circunstancial de 1.000 pesetas anuales para gastos de caballería y por la asistencia a los enfermos de Mimbral.

Dos plazas de Médicos afectos al servicio de guardia de las Casas de Socorro de urgencia, con las obligaciones reglamentarias y el haber de 3.000 pesetas anuales.

Una plaza de médico para el servicio nocturno de la Beneficencia municipal domiciliaria, con obligación de atender con urgencia los avisos que reciba diariamente, desde las veintitrés hasta las siete, y el haber anual de 3 000 pesetas.

Una plaza de médico oftalmólogo, dotada con el haber de 3.500 pesetas anuales, con la obligación de atender la consulta diaria de los enfermos que se presenten en la Casa de Socorro o en cualquier otro Dispensario que se cree, durante tres horas como mínimo, a más del servicio que precisen los enfermos de esta especialidad que requieran su ingreso en el Hospital de Santa Isabel.

Los concursantes podrán optar a las plazas más en armonía con sus méritos y estudios especiales, haciendo constar en la solicitud el orden de su preferencia, debiendo acreditar la especialización en las diferentes materias que abarca este concurso, así como las circunstancias de haber sido premiado por algún organismo oficial para realizar ampliación de estudios sanitarios y servicios prestados al Estado, provincia o municipio, en cumplimiento a la norma 25 del Reglamento de 11 de Noviembre de 1930.

Todas estas plazas quedarán incluidas en el Escalafón general del Cuerpo de la Beneficencia municipal, ocupando el lugar que a cada uno se le señale en el mismo por el excelentísimo Ayuntamiento, con los derechos reglamentarios de ascenso y jubilación y demás consignados en el Reglamento de funcionarios técnicos, aprobado por este excelentísimo Ayuntamiento, y existiendo en el citado Escalafón general otras plazas de categoría inferior, en cuanto a retribución a la del médico oftalmólogo, éste, al ingresar, ocupará el lugar que se le señale, no ascendiendo de sueldo hasta que por antigüedad le corresponda pasar a una categoría superior.

Las solicitudes documentadas, extendidas en papel de 1,50 pesetas, con timbre del impuesto de este Municipio de una peseta, podrán presentarse en la Secretaría de este Excmo. Ayuntamiento cualquier día laborable, de diez a catorce, dentro del plazo de un mes, a contar del día siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* (3 de Septiembre.)

Lo que se anuncia públicamente para general conocimiento y a los efectos de los artículos 1.º, 3.º y 4.º del Reglamento de 12 de Agosto de 1930 y Normas 1.ª, 10, 12, 13, 24 y 28, y art. 38 del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de Febrero de 1925.

De médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, por concurso de méritos, hasta el 6 de Octubre:

Por renuncia, la de Nieva de Cameros y su anejo Montemediano (Logroño), p. judicial de Torrecilla de Cameros; dotación, 1.650 pesetas por 7 familias de la Beneficencia Población, 546; categoría 4.ª

*Observaciones.*— Iguales, 4 350 pesetas.

*Datos.* V. a 38 km. de la c., cuya est. es la más próx. y a 8 de la c. de p.

—Por renuncia, la de Retamoso (Toledo), p. judicial de Navahermosa; dotación, 1.650 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 473; categoría 5.ª

—Por renuncia, la de Parras de Castellote (Teruel), partido judicial de Castellote; dotación, 1.650 pesetas por ninguna familia de la Beneficencia; Población, 899; categoría 1.ª

*Datos.*—V. a 80 km. de la c. y a 8 de la c. de p. La est. más próx., Alcañiz, a 50 km.

—Por nueva creación, la de Frieria de Valverde (Zamora) y su anejo Navianos de Valverde, p. judicial de Alcañiz; dotación, 1.650 pesetas por 10 familias de la Beneficencia Población, 977; categoría 4.ª

*Datos.*—L. a 44 km. de la c y a 49 de la c. de p. La est. más próx., Barcial del Barco, a 18 km.

—Por renuncia, la de Consnenda (Zaragoza), p. judicial de Carifena; dotación, 1.650 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 1.003; categoría 4.ª

*Datos.*—L. a 50 km. de la c. y a 8 de la c. de p., cuya est. es la más próx.

—Por defunción, la de Orés (Zaragoza) p. judicial de Egea de los Caballeros; dotación, 1.375 pesetas por 2 familias de la Beneficencia. Población, 689; categoría 5.ª

*Datos.*—L. a 85 km. de la c. y 21 de la c. de p., cuya est. es la más próx.

—Por renuncia, la de Tiermas y sus anejos Sigües y Escó (Zaragoza), p. judicial de Eos; dotación, 2.200 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 1.793; categoría 3.ª

*Datos.*—V. a 210 km. de la c. y a 20 de la c. de p. La est. más próx., Liédena, a 16 km.

(Continúa en la página siguiente).

El dermis propiamente dicho posee escasos vasos y el epidermis ninguno. Los capilares que se encuentran en él forman tres clases de redes, las de los pelotones de grasa que rodean y atraviesan estos últimos, las de los glomérulos de las glándulas sudoríparas y las de las papilas pilosas. Cerca de las papilas del dermis se encuentran dos redes de capilares, una de vasos más gruesos y más profunda y otra de vasos más finos y más superficial, de la cual salen las asas capilares que se encuentran en el interior de las papilas. Las venas acompañan a las arterias y tienen la misma distribución que éstas. Esta disposición de la circulación sanguínea ocasiona en condiciones patológicas una serie de fenómenos característicos. Explica que en numerosas enfermedades cutáneas se presentan las lesiones solamente en la parte superficial del dermis y en el epidermis que se nutre de los vasos de aquél.

Esta es también la causa de que muchas enfermedades de la piel se localicen en partes determinadas de la misma; por ejemplo, las distintas formas de acné en las glándulas sebáceas y la sicosis en el folículo piloso. Explica también que las papilas pilosas puedan seguir funcionando en los procesos inflamatorios de folículo piloso de larga duración. El conocimiento de la disposición de los vasos de la piel es tanto más importante cuanto que cada vez se va haciendo un uso más frecuente de un método de exploración llamado capilaroscopia, que consiste en la exploración de los capilares de la piel del individuo vivo mediante el microscopio. Para lograr hacerla es preciso embadurnar la región que se explora, que es corrientemente la matriz de la uña o el borde de cutáneo ungueal, con glicerina o con aceite de cedro e iluminarla intensamente.

Los vasos linfáticos de la piel presentan en su distribución condiciones muy semejantes a los sanguíneos. Por medio de las inyecciones se demuestra la existencia de una red horizontal por debajo de las papilas. A esta red vienen a parar los vasos que proceden de las papilas mismas y parten de ella otros vasos más gruesos que atraviesan el corion y se van a incorporar a redes más profundas. La parte

comienza hacia el quinto mes de la vida intrauterina enviando el epidermis prolongaciones en forma de maza que penetran en el dermis. La parte ancha de esta maza se transforma en un tubo arrollado que es el esbozo de la glándula. En el extremo profundo del cordón celular es donde comienza a formarse la luz que transforma el cordón en tubo, y desde allí se va extendiendo progresivamente hasta la superficie del epidermis de la piel. Cuando las glándulas sudoríparas se forman se encuentran estrechamente comprimidas entre sí y solamente al crecer en superficie la piel es cuando se van separando. Por estar implantadas perpendicularmente a la superficie de la piel, se pueden distinguir bien en el estudio histológico las glándulas sudoríparas de los gérmenes pilosos del feto que llevan una dirección oblicua. Se distingue en cada glándula una parte profunda en forma de tubo arrollado, que se llama el glomérulo; una segunda parte más recta, que se llama la vía excretora, y un orificio de salida del sudor, que se llama el poro sudoríparo.

La pared del tubo en la parte llamada glomérulo está formada por células cúbicas, rodeadas de algunas fibras musculares y de una lámina conjuntiva llamada también aquí fascia propia. Las fibras musculares se extienden en espiral alrededor del tubo de la glándula sudoral. Las vías de excreción son un poco onduladas, pero, en general, perpendiculares a la superficie de la piel. Presentan también epitelio cúbico, pero en varias capas; no tienen musculatura. La parte de estas porciones excretoras que se llama poro sudoríparo no se reduce al orificio de salida del sudor, sino a un tubito en forma de espiral de vueltas estrechas que atraviesa el espesor del epidermis córneo. Esta parte no está formada por células glandulares, sino por células córneas como las que forman el epidermis de las zonas más inmediatas.

Las glándulas sudoríparas se dividen en grandes y pequeñas, encontrándose las grandes en regiones determinadas como las axilas, las ingles, las márgenes del ano, la areola del pezón, etc. A las glándulas sudoríparas se deben

equiparar algunas como las de Moll, que se encuentran en los párpados y que vierten su secreción en los folículos pilosos, como sucede con las glándulas sudoríparas de algunos animales. Las glándulas grandes tienen su glomérulo en el tejido subcutáneo lo mismo que los folículos de los pelos grandes y no pocas veces son el punto de partida de procesos inflamatorios que conducen a la supuración. La irrigación de las glándulas sudoríparas se lleva a cabo por medio de redes capilares que rodean el glomérulo.

*Las uñas.*—Las uñas humanas son derivados del epidermis ungueal y equivalen a las pezuñas y garras de muchos animales. Ya antes de que se desarrollen las verdaderas uñas en el embrión humano existe en la cara dorsal de las terceras falanges de los dedos una masa de epidermis córneo espesa. Por debajo de este espesamiento es donde se desarrolla el germen ungueal. Con frecuencia se encuentran vestigios del mismo en el recién nacido. También es muy sabido que se toma como norma para determinar la edad que ha alcanzado un feto observar a qué altura de la extremidad de la tercera falange había llegado la uña.

Generalmente, en el recién nacido a término, o sea a los nueve meses, se encuentra la uña al mismo nivel que la parte más prominente de la tercera falange. El aspecto de la uña es sobrado conocido para que nos entretengamos en descripciones: la mayor parte de la misma se encuentra unida a los tejidos subyacentes y presenta un color rosado debido a los vasos capilares que se encuentran debajo. Este color rosado se transforma en cianótico en los sujetos con éstasis circulatorio y palidece bajo la acción de una presión moderada sobre la uña, pudiendo apreciarse por este procedimiento el pulso capilar.

El borde libre de la uña que se encuentra ya separado de los tejidos es blanco transparente y el borde opuesto también presenta una zona blanca, que es la lámina, bien limitada siempre por medio de una línea curva. La superficie de la uña es normalmente lisa, pero no pocas veces se encuentra recorrida longitudinalmente por estrías. La formación de la uña se lleva a cabo por la matriz de la misma,

que se extiende desde el borde libre de la lámina hasta un poco más arriba del borde de la piel. En dicha matriz existen numerosas crestas cuyas células epiteliales se corrompen sin cargarse de queratohalina. La porción proximal de la matriz forma las células que han de constituir las capas más superficiales de la uña, en tanto que la parte de la matriz que se encuentra en la lámina constituye las capas más profundas. En el hombre las uñas tienen tendencia a crecer constantemente, sobre todo las de las manos, y si no se cortan y hasta se protegen contra tropiezos y roturas como es usual en algunos pueblos poco civilizados, llegan a tener una longitud de 10 a 40 centímetros.

El pliegue y el surco ungueales están formados por la piel y participan en él el dermis y el epidermis. La porción que se encuentra por fuera del surco ungueal posee papilas perfectamente desarrolladas. La que se dirige hacia la lámina ungueal no las posee; su estrato córneo se apoya en la superficie de la uña y se encuentra más o menos íntimamente pegado a ella; la porción del estrato córneo pegado a la uña se rompe con frecuencia y las pequeñas heridas que se producen se infectan algunas veces. La porción posterior del pliegue ungueal que presenta la misma estructura cubre la mayor parte de la matriz de la uña, pero en la superficie contigua de la uña misma le falta el estrato córneo. La formación de la uña presenta alguna analogía con la del pelo.

*Vasos sanguíneos de la piel.*—Toda la circulación sanguínea de la piel se encuentra dispuesta con arreglo a un mismo tipo. Las arterias gruesas que proceden de las capas más profundas del dermis se encuentran solamente en los sitios en que la piel está sujeta a muy escasos desplazamientos. Asimismo, los vasos que se distribuyen por el tejido subcutáneo y por el dermis lo hacen en la dirección en que la piel de cada región sufre menos distensiones; por lo tanto, corren comúnmente paralelos a las estrías de la piel. Las arterias más finas que nacen de las precedentes se disponen en dos redes principales: una de ellas se encuentra en el hipodermis y la segunda en la parte más profunda de la zona papilar del dermis.



**TINTURA COCHEUX** cura la **Gota, Reumatismo**  
 — y el **Mal de Piedra.** —  
 Exito en los Hospitales desde 1848.  
 En todas las farmacias. — Al por mayor **TAVERNIER & AGUETTANT.** — LYON (Francia).

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS**  
 A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**  
 Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Saussaies, París.

— Por renuncia, la de Plasencia de Jalón (Zaragoza), p. judicial de La Almunia; dotación, 1.375 pesetas por 7 familias de la Beneficencia. Población, 902; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*— V. a 80 km. de la c. y a 30 de la c. de p. Ferr.

— Por renuncia, la de Godojos (Zaragoza), p. judicial de Ateca; dotación, 1.375 pesetas por 6 familias de la Beneficencia. Población, 507; categoría 5.<sup>a</sup>

*Observaciones.*— Iguales, 3.625 pesetas.

*Datos.*— V. a 116 km. de la c. y a 12 de la c. de p. La est. más próx., Alhama de Aragón, a 6 km.

— Por renuncia, la de Valverde de Llerena (Badajoz), p. judicial de Llerena; dotación, 2.200 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 2.101; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*— V. a 135 km. de la c. y a 16 de la c. de p. Ferr.

Y por concurso de antigüedad, hasta el 6 de Octubre:

— Por nueva creación, la de Barruera (Lérida) y su anejo Durro, p. judicial de Tremp; dotación, 1.375 pesetas por 15 familias de la Beneficencia. Población, 1.389; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*— L. a 99 km. de la c. y a 75 de la c. de p. La est. más próx., Barbastro, a 98 km.

— Por defunción, la de Abades (Segovia), p. judicial de Segovia; dotación, 1.650 pesetas por 42 familias de la Beneficencia. Población, 1.058; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*— V. a 14 km. de la c. La est. más próx., Ontanare, a 9 km.

— Por renuncia, la de Chércoles (Soria) y su anejo Puebla de Eca, p. judicial de Almazán; dotación, 1.650 pesetas por 8 familias de la Beneficencia. Población, 623; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*— L. a 56 km. de la c. y a 22 de la c. de p. Ferr. a 3 km.

— Por defunción, la de Renedo de Valdetuéjar (León) y sus anejos Vega de Almanza y Prado de La Guzpeña; p. judicial de Riaño; dotación, 2.750 pe-

setas por 46 familias de la Beneficencia. Población, 3.631; categoría 2.<sup>a</sup>

*Observaciones.*— Residencia en Puente Alhumej.

*Datos.*— L. a 55 km. de la c. y a 22 de la c. de p. La est. más próx., Puente Alhumej, a 4 km.

*Datos de Puente Alhumej:* C. de 17 habitantes. Ferr.

— La de Serriña (Gerona), por oposición. Tribunal especial, cuarta categoría, por defunción, dotación 1.650 pesetas y diez familias de Beneficencia; censo, 1.024 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Emilio Ibáñez Sáinz.

*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 ESTOMAAL SAIZ DE CARLOS**  
 (STOMALIX)  
*Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.*  
*Venta: 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**

Vocales: Estos serán nombrados por el Ayuntamiento.

Secretario, D. Miguel Gelats Negrell, secretario del Ayuntamiento de Serriña.

Instancias en papel de 8.<sup>a</sup> clase al señor alcalde, hasta el 27 de Septiembre.

**Permuta.**— Se hace de partido médico de la provincia de Valladolid, cuarta categoría. A veinticinco minutos de la capital. Buenas comunicaciones, luz eléctrica, teléfono. Remuneración, 6.000 pesetas pagada por mensualidades. Se permuta por otro de las provincias de Burgos, Palencia o Valladolid. Informes, Sr. Sáez Escobar, Avenida de la República, núm. 16, 2.<sup>o</sup>, Valladolid.

**Practicantes.**

Diez plazas de practicantes de la Beneficencia provincial de Madrid, con el haber de 2.500 pesetas cada una. Se proveerá por oposición y consiste en tres ejercicios. Solicitudes hasta el 1.<sup>o</sup> de Octubre (B. O. del 1.<sup>o</sup> de Septiembre de 1932):

Castrillo de Duro (Valladolid). 750 pesetas. 25 Septiembre.

Berrueces (Valladolid). 450 pesetas. 26 Septiembre.

San Adrián (Navarra). 525 pesetas. 20 Septiembre.

Villar de Cobo (Teruel). 30 por 100 del haber del médico. 1.<sup>o</sup> Octubre.

Langayo (Valladolid). 750 pesetas. 1.<sup>o</sup> Octubre.

Castronuevo de Esgueva (Valladolid). 450 pesetas. 30 Septiembre.

**Matronas.**

Villar de Cobo (Teruel). 15 por 100 del haber médico. 1.<sup>o</sup> Octubre.

Berrueces (Valladolid). 450 pesetas. 25 Septiembre.

Villarreal de Urrechua (Guipúzcoa). 400 pesetas. Conocimiento del vasconce. 28 Septiembre.

Langayo (Valladolid). 750 pesetas Septiembre.

Bedmar (Jaén). 1.200 pesetas. 1.<sup>o</sup> Octubre.

**Correspondencia administrativa . .**

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

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

D. Tomás Undabarrena.—Pagado fin Diciembre 1932.

D. Santiago Díaz Crespo.—Id.

D. Manuel Arredondo.—Id.

D. Miguel Cebrián Nájera.—Id.

(Continuará.)



**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

# Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

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

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

**Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

*Hemostato Municipal  
Pro Villa 3*

**TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES**

# OVARIOTONO

COMPOSICION { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroidea, 0.05; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.

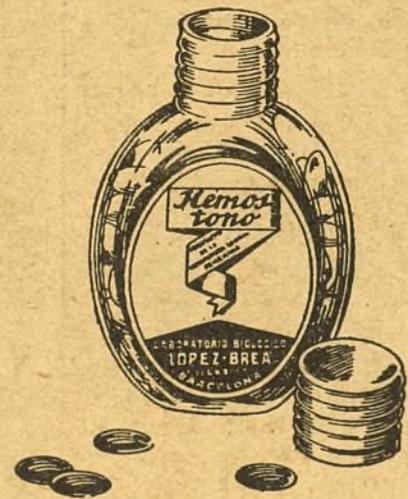


**Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales**

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

# HEMOSTONO

COMPOSICION { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. extr., 0.02.



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

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