

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121
La científica y profesional al Director. }

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 FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, París



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Puede interesarle:

Una de las Monografías publicadas por «El Siglo Médico».

Uno de los folletos publicados por «El Siglo Médico».

Un programa de los publicados por «El Siglo Médico».

La obra OPOSICIONES publicada por «El Siglo Médico».

El Formulario Crítico publicado por «El Siglo Médico».

Vea los detalles de todas estas publicaciones en la página XVI

Ayuntamiento de Madrid

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

FRANQUEO
CONCERNADO

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

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción — Baños :: ::

Precios económicos :: Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.—Carmen, 30.—Madrid

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y correspondencia... } AL DIRECTOR { MADRID.—Alfonso XI, 7.—Teléfono 1696
Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

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 & RQUETANT.—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 **Glorio-Anemia**.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

Vacantes.

Hasta el 22 de agosto pueden solicitarse las siguientes plazas vacantes de médicos titulares:

Por concurso libre de méritos:

Pradosredondos (Guadalajara), renuncia; 2.200 pesetas; 776 habitantes. Selección Inspección.

— La Oliva (Las Palmas), nueva creación; 2.200 pesetas; 2.899 habitantes. Selección Inspección.

— Hontanar (Toledo), renuncia; 1.375 pesetas; 586 habitantes. Selección Inspección.

— Luciana (Ciudad Real), renuncia; 1.650 pesetas; 783 habitantes. Selección Tribunal.

— Casarobonela (Málaga), excédencia; 3.300 pesetas; 4.530 habitantes. Selección Tribunal.

— Moros (Zaragoza), renuncia; 1.650 pesetas; 1.460 habitantes. Selección Inspección.

— Bardallur (Zaragoza), renuncia; 1.375 pesetas; 780 habitantes. Selección Inspección.

— Garvín (Cáceres), renuncia 1.375 pesetas; 543 habitantes. Selección Inspección.

— Ragol (Almería), renuncia; 2.200 pesetas; 1.012 habitantes. Selección Tribunal.

— Guadalcanal (Sevilla), desierta; 2.750 pesetas; 6.714 habitantes. Selección Tribunal.

Por concurso libre de antigüedad:
Zarra (Valencia) renuncia; 1.650 pesetas; 1.008 habitantes. Selección Inspección.

— Chera (Valencia), renuncia; 1.650 pesetas; 1.006 habitantes. Selección Inspección.

— Peranzanes (León), renuncia; 2.200 pesetas; 1.722 habitantes. Selección Inspección.

— San Miguel de Salinas (Ali-
(Continúa en la pág. XVIII.)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

Art. 28. La Caja Nacional podrá asimismo establecer concertos con las Mutualidades patronales que ofrezcan para ello las debidas garantías para sustituir el sistema de seguro directo en la Caja por el de entrega en la misma por la Mutualidad del capital necesario para adquirir la renta que debe ser abonada al obrero víctima del accidente o a sus derechohabientes.

Art. 29. El Consejo de la Caja, a propuesta de la Dirección, podrá acordar el establecimiento de Sucursales, Agencias o Delegaciones, así como cuanto sea preciso para la eficaz organización, en todo el territorio nacional, de los servicios que le están confiados.

6.—*Del personal.*

Art. 30. El personal técnico y administrativo de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes se divide en dos clases: permanente y temporal. El personal permanente será nombrado, con arreglo a las normas que el Consejo de la Caja acuerde, por tiempo ilimitado.

Un contrato por tiempo cierto determinará las condiciones de trabajo y la retribución del personal temporal.

Art. 31. Los empleos permanentes administrativos de los servicios centrales de la Caja serán desempeñados por personal de plantilla del Instituto Nacional de Previsión, nombrado con arreglo a las normas que rijan para éste.

Art. 32. El personal permanente prestará su trabajo durante la jornada completa establecida para el servicio a que pertenezca.

El ejercicio de su función es incompatible con la prestación de servicios, de cualquier clase que sean, a Compañías o Mutualidades de Seguros de accidentes y con las demás que el Consejo declare incompatibles con la función de que se trate.

Art. 33. La Caja Nacional concertará con la Mutualidad de la Previsión las pensiones de jubilación y supervivencia de aquellos de sus empleados permanentes que no pertenezcan a las plantillas del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 34. Deberán ser objeto de contrato temporal

Art. 4.º La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo se entiende sometida a la Dirección general del Instituto Nacional de Previsión, esto es, al Consejo de Patronato y sus inmediatas representaciones.

En consecuencia, las funciones que con arreglo a los presentes Estatutos correspondan al presidente, Consejo y Dirección de la Caja, se entienden delegadas respectivamente, por el presidente del Instituto, su Consejo de Patronato y su consejero-delegado, cuando la Dirección no sea desempeñada por éste mismo.

Art. 5.º No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, la Caja Nacional mantendrá una separación completa de sus funciones propias, bienes y responsabilidades respecto de las correspondientes al Instituto Nacional de Previsión.

Art. 6.º La Caja Nacional de Accidentes del Trabajo contribuirá a los gastos adicionales que ocasione al Instituto Nacional de Previsión, así como a los necesarios para el sostenimiento de los servicios comunes a ambos. Del mismo modo abonará los gastos que para la realización de los servicios que le competen en materia de accidentes del trabajo se ocasionen por la Inspección de Seguros sociales.

Art. 7.º La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo debe cumplir los siguientes fines:

1.º La preparación, propuesta y modificaciones de las tarifas para el seguro de indemnizaciones por accidente del trabajo en la industria que produzca muerte o incapacidad permanente.

2.º El seguro directo contra los riesgos expresados.

3.º La constitución y pago de las rentas de indemnización a los trabajadores víctimas de esos riesgos o a sus familiares.

4.º La administración e inversión, con la obligada formación de reservas, de los capitales que perciba o constituya para la creación de las indicadas rentas.

5.º La gestión del Fondo especial de garantía de accidentes del trabajo en la industria, pago de indemnizaciones a su cargo, intervención en las declaraciones de insolvencia patronal y ejercicio de acciones para repetir contra los patronos responsables.

6.º Los servicios médicos de inspección y revisión de incapacidades permanentes.

7.º El servicio de readaptación funcional.

8.º La organización de un Registro central de inválidos del trabajo y la información sobre los datos que contenga.

9.º El fomento de las Mutualidades de seguros de accidentes del trabajo en la industria.

10. La promoción, asesoramiento e inspección de las Mutualidades patronales de Seguro de accidentes del trabajo agrícola, así como las funciones arbitrales y consultivas que en relación con ellas le otorga la legislación vigente.

11. La gestión del Fondo especial de garantía de accidentes del trabajo agrícola.

12. El estudio, difusión y publicidad de cuanto pueda contribuir a la disminución del riesgo de accidente del trabajo y al perfeccionamiento del seguro contra el mismo.

13. Todos los demás que se le encomienden por disposiciones legales.

Art. 8.º La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo está sometida a la intervención constante del Ministerio de Trabajo y Previsión, mediante el presidente del Instituto Nacional de Previsión y a la fiscalización periódica que ejerce el Gobierno por medio de la Comisión revisora de los balances del Instituto, en los que habrán de ser incluidas, con la separación adecuada, todas las operaciones de la Caja Nacional.

Art. 9.º La Caja Nacional y las operaciones que realice y rentas que satisfaga disfrutará de las exenciones establecidas en las disposiciones legales vigentes y en especial en los artículos 230 y siguientes del Reglamento de la ley de Accidentes del trabajo.

CAPITULO II

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

1.—*Del Consejo de Administración.*

Art. 10. La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo será administrada por un Consejo, que presidirá el presidente del Instituto Nacional de Previsión,

materia de clasificación de industrias y aplicación de primas son recurribles, en los plazos y forma que se establezca, ante el Consejo de la Caja o la Comisión especial en que reglamentariamente puede delegar, que resolverá sin apelación.

4.—*De la Administración central.*

Art. 25. La Administración central de la Caja Nacional se divide en Secciones o Servicios, cuyo número, organización y funciones fijará el Consejo de la Caja, a propuesta de la Dirección.

5.—*De la Administración descentralizada.*

Art. 26. La Caja podrá utilizar los servicios de las Cajas colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión, como delegadas de éste. En tal caso, deberán establecerse previamente en un concierto aprobado por los Consejos de ambas Cajas interesadas los servicios que haya de prestar la Colaboradora y las condiciones y garantías convenidas. Estos convenios tendrán siempre una duración limitada.

Estos conciertos deberán establecerse necesariamente con aquellas Cajas colaboradoras que, perteneciendo a regiones autónomas, tengan reconocida por el Estado la ejecución de los seguros sociales del régimen del Instituto Nacional de Previsión, cuya legislación corresponde al Estado. En ellos se reconocerá la personalidad de la Caja Colaboradora en el territorio de su jurisdicción para actuar como órgano coordinado con la Caja Nacional para la aplicación del seguro o reaseguro de accidentes con arreglo a las normas que se convengan.

Art. 27. La Caja Nacional podrá utilizar como órganos auxiliares los servicios de Mutualidades patronales, tanto para el cobro de las primas como para propuestas de clasificación de riesgos, pago de rentas, etcétera, etc.

Cuando así lo haga habrá de llegarse previamente a un convenio con la Mutualidad patronal de que se trate, la aprobación del cual compete al Consejo de Administración de la Caja Nacional.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

— AMENIDADES —

5-VIII-1933

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

Decálogo sanitario

POR EL

DR. BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

1.º Todos los pueblos serán dotados de aguas potables químicas y bacteriológicamente puras, perfectamente captadas y conducidas por tuberías de hierro impermeables, a las fuentes públicas, para su uso.

2.º Todos los pueblos tendrán alcantarillado para la evacuación de las materias fecales y aguas residuales, evitándose ese foco de infección a sus habitantes.

3.º Todos los pueblos tendrán viviendas sencillas y de cubicación y ventilación amplia, sin humedad alguna para las personas, sin consentir que los animales domésticos convivan con ellas.

4.º Todos los pueblos harán uso de alimentos sanos, naturales, sin

consentir por las autoridades que se falsifiquen y adulteren de ninguna manera, vigilando constantemente su pureza. Esta alimentación será suficiente para reparar las pérdidas del organismo y para aumentar en los niños el crecimiento y desarrollo conveniente.

5.º Todas las personas procurarán



respirar un aire puro y libre, pues es un verdadero alimento gaseoso que vigorizará la sangre, ventilará los

pulmones y contribuirá a la perfecta salud del individuo.

De nada sirve estar muy bien alimentado si se respira un aire infecto y viciado; la nutrición no podrá verificarse de una manera fisiológica y normal, y el organismo perderá sus defensas naturales contra las infecciones de toda clase.

6.º Se prohibirá el alcoholismo. Los vinos naturales sin adulteración alguna serán útiles usados con moderación durante las comidas, por las personas mayores, nunca por los niños. No se permitirá usar la mezcla de diversas sustancias alcohólicas, licores, etc., etc., que la moda funesta ha puesto en vigor, pues estas mezcolanzas atacan el sistema nervioso y el hígado de una manera grave, produciendo diversas enfermedades y trastornos incurables.

7.º Las madres criarán al pecho a sus hijos, como lo dispone la naturaleza y como hacen las hembras de todos los mamíferos. Cuidarán de la

sidad de una gran concentración que se oponga a una resistencia igual en un movimiento popular. Esta es la aplicación del principio que acabo de desenvolver hablando de la restricción del privilegio gubernamental. Si admitimos que gentes de talento se sometan a la ley natural y sometan a ella el país; si reunimos en asambleas a hombres mediocres, son arrastrados más o menos tarde por el genio superior: el diputado de talento siente la razón de Estado, el mediocre transige con la fuerza. En resumen, que una asamblea cede a una idea, como hizo la Convención durante el terror; a una potencia, como lo hizo todo el Cuerpo legislativo con Napoleón, y a un sistema o al dinero, como se hace hoy. La asamblea republicana con la que sueñan algunos espíritus escogidos es completamente imposible; los que la quieren, o son fracasados presentes, o tiranos futuros. Una asamblea deliberante que discuta los peligros de una nación, cuando es preciso hacerla actuar, ¿no parece una cosa ridícula? Que disponga el pueblo de buenos mandatarios encargados de conceder o rehusar los impuestos es lo justo y lo que ha existido siempre, lo mismo bajo el más cruel de los tiranos que bajo el mejor de los reyes. El dinero es inescudable y el impuesto tiene además sus límites naturales, sobrepasados los cuales, o se levanta la nación en masa para rechazarlos, o se acuesta para morir resignada. Si ese Cuerpo legislativo y variable como las necesidades y como las ideas que representa, se opone a la concesión de la obediencia a una ley

perjudicial, todo marchará al pelo. Pero suponer que quinientos hombres traídos de todos los rincones de la nación podrán hacer una ley perfecta, ¿no es una broma demasiado pesada que los pueblos tienen que expiar más pronto o más tarde? Lo único práctico que resulta es que se cambia de tirano con frecuencia. El Poder y la Ley debe ser obra de un solo espíritu, para que por la fuerza de las cosas esté obligado a someter constantemente sus acciones a una aprobación general. Pero las modificaciones aportadas al ejercicio del Poder, sea de uno sólo o sea de varios, no pueden encontrarse mejor que en las instituciones religiosas de un pueblo. La religión es el único contrapeso verdaderamente eficaz, que pueden temer los abusos del Poder supremo. Si el sentimiento religioso perece en una nación, se hará sediciosa por principio, y el principio se hará tirano por necesidad. Las cámaras que se interponen entre los soberanos y los súbditos, no son más que paliativos de las dos tendencias. Ateniéndome a lo que acabo de expresar, las asambleas se convierten en cómplices, o de la insurrección, o de la tiranía. Sin embargo, el gobierno de un solo individuo, sobre el cual yo pienso, no es absolutamente bueno, porque los resultados de la política dependerán eternamente de las costumbres y de las creencias. Si una nación ha envejecido, si el filosofismo y el espíritu de las discusiones le han corrompido hasta la médula de los huesos, esta nación marcha hacia el despoismo, a pesar de todas las fórmulas de libertad que la revistan; por

más exquisita limpieza de sus hijos, al aire libre y al sol los tendrán la mayor parte del tiempo. El agua y

Errores corrientes en la aplicación de los socorros de urgencia

“MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

el baño son elementos de gran limpieza y sanidad.

8.º Los niños no dormirán en alcobas donde estén personas catarrosas o enfermas. Estarán separados siempre de toda persona que no goce de perfecta salud.

9.º Cuando enferme algún niño o persona mayor se procurará el aislamiento de estos enfermos del resto de la colectividad.

10. A los niños se les enseñará desde la cuna los fundamentos de la religión cristiana, y delante de ellos se procurará dar el ejemplo más gran-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88.—MADRID

de de educación y respeto, pues los niños imitan todo cuanto ven y oyen, y como dijo el gran Cardenal Cisneros, el mejor predicador es *fray ejemplo*.

Asfixia por inmersión

Por su carácter súbito y angustioso, la asfixia pone a prueba la serenidad del que acude en socorro de la víctima. Dejaremos hoy a un lado los casos en los que la asfixia se debe a la estrangulación, a la ahorcadura, al aplastamiento, a la respiración de gases deletéreos, al envenenamiento. En todos ellos las indicaciones son evidentes. Pero

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

quedan aún las que se producen por la entrada en la laringe de cuerpos extraños, por la electrocución y por la inmersión en el agua.

No siempre es fácil darse cuenta del origen de una asfixia provocada por la entrada de un cuerpo extraño en la laringe. Y ello, no solamente cuando se trata de niños sino igualmente entre los

adultos: un hueso de cereza, un fragmento de diente caído en la laringe, imposibilitan el habla y producen una asfixia inmediata. Se evitará el confundir estos casos con la congestión cerebral o el sofoco, que van acompañados de una brusca postración, teniendo en cuenta

de médicos de España a los
el **96%** CONVALESCIENTES
les recetan **Elixir CALLOL**

que la víctima de la asfixia debida a un cuerpo extraño, se agita y lleva sus manos a la garganta. La única salvación está en una rápida intervención: es preciso introducir los dedos en la garganta y tratar de extraer el cuerpo extraño. Si no se le encuentra fácilmente es que se halla en las vías respiratorias y será entonces preciso provocar

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

una tos artificial haciendo cosquillas en la garganta con un pñel.

En la electrocución y la asfixia por

(Continúa en la página XVI)

el contrario, los pueblos cultos encontrarán siempre la libertad, aun bajo la mayor de las tiranías. De todo esto lo que resulta es una necesidad imperiosa de restringir los derechos electorales, la necesidad de un Poder fuerte y de una religión poderosa que haga al rico amigo del pobre e imponga a éste una resignación completa. En fin, que lo más urgente se basa en reducir las asambleas a las ocupaciones de vigilar los impuestos y revisar la leyes, en lugar de encargarlas de la confección directa de las mismas. No se me oculta que hay muchos que hoy piensan de otro modo bien distinto. Hoy, como siempre, se encuentran espíritus ardorosos que pretenden buscar lo mejor y que querían ordenar a las sociedades con más discreción de como están; pero las innovaciones que tienden a operar mudanzas completas en la sociedad tienen necesidad de una sanción universal. En los que introducen la innovación, una paciencia sin límites. Cuando se mide el tiempo que ha necesitado el cristianismo para establecerse, revolución moral que tendía a ser puramente pacífica, no puedo menos de estremecerme pensando en las desgracias que acarrearía una revolución, cifrada en los intereses materiales, y concluyo por considerar que lo más saludable resultará en el mantenimiento de las instituciones existentes. El cristianismo dijo que se diera a cada uno su idea, y la ley moderna dice que a cada uno se le dé su campo. De modo que la ley y el cristianismo están puestos de acuerdo. Dar a cada uno su pensamiento es la consagración de los derechos de la inteligencia, y dar a cada uno su cam-

po es la consagración de la propiedad debida a los esfuerzos del trabajo. En esas dos ideas está basada nuestra sociedad. La naturaleza ha colocado la vida humana entre el sentimiento de la conservación individual, y la vida social se funda en el interés personal. Tales son, en mi concepto, los verdaderos principios políticos. Aplastando estos dos sentimientos egoístas bajo el pensamiento de una vida futura, la religión modifica la duración de los contactos sociales. Porque Dios atenpera los sufrimientos producidos por el roce de los intereses; por el sentimiento religioso, que convierte en virtud el olvido de sí mismo, lo mismo que ha moldeado por leyes desconocidas los roces en el mecanismo de sus mundos. El cristianismo manda al pobre que sufra al rico, y a éste que socorra las miserias de aquél, y para mi opinión, estas sencillas palabras son la esencia de todas las leyes divinas y humanas.

—Yo, que en modo alguno soy hombre de Estado—dijo entonces el notario—, veo, sin embargo, en el soberano una especie de liquidador de una sociedad que debe permanecer en estado de constante liquidación, porque transmite a su sucesor un activo poco más o menos al que le legaron.

—Tampoco soy yo hombre de Estado—replicó vivamente Benassis, interrumpiendo al notario—. Pero no se necesita más que un poco de sentido común para poder encauzar por el buen camino la suerte de un Municipio, de un cantón o de un distrito. El que gobierna una provincia necesita ya verse acompañado por el talento; pero estas cuatro esferas administrativas

Caldas de Oviedo

Aguas oligometálicas, muy radiactivas. Temperatura 43°. Enferme-

dades del aparato respiratorio. Reumatismos eréticos dolorosos. Notables resultados de las estufas en la hipertensión arterial. Agua en bebida. Baños. Duchas. Inhalaciones. Pulverizaciones.



Gran Hotel del Balneario

Todo confort. - Cocina selecta. - Varias fondas - Casas de huéspedes
15 de junio a 30 de septiembre

Establecimiento Balneario de Arnedillo (Logroño)

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

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

Aplicaciones completas de Lodos vegeto minerales, únicos en España.

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

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de septiembre

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

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, intestino, diabetes sacarina, cloro - anemia. Arteriosclerosis, etc.

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

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla. Aquitrada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario.—Todo confort.

Pedidos de folletos e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica, radioactiva, 30°

**RIÑÓN - VÍAS URINARIAS
CÓLICOS NEFRÍTICOS
ARTRITISMOS ÚRICOS**

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES — DEPURATIVAS — ANTIBILIOSAS — ANTIHERPÉTICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

◀ MADRID ▶

Ayuntamiento de Madrid

Detenidos experimentos
demuestran que el Antiséptico

LISTERINE

es de gran eficacia para
evitar los resfriados corrientes.

La Lambert Pharmacal Company de St. Louis, E. U. A., comprendiendo la necesidad sentida en todas partes de evitar las traqueitis leves o resfriados corrientes, proyectó una serie de experimentos con su Antiséptico Listerine. Para que esta investigación tuviera la mayor eficacia se eligieron 102 personas y se formaron con ellas tres grupos de 34 individuos cada uno. Todos trabajaban en igualdad de condiciones y sus métodos de vida eran análogos

En el grupo que no usó el Antiséptico Listerine ocurrieron 62 casos de resfriados

En el grupo que hizo gargarismos con Antiséptico Listerine dos veces al día sólo hubo 22 resfriados

En el grupo que hizo cinco veces al día gargarismos con el Antiséptico Listerine no se presentaron mas que 20 casos de resfriados.

De esta investigación se deduce la gran eficacia del Antiséptico Listerine como ayuda profiláctica y terapéutica para combatir los resfriados y el dolor de garganta.



Propietarios.
LAMBERT
PHARMACAL
Co.-St. Louis
Mo. E. U. A.



Concesionario: FEDERICO BONET
Apartado número 501 -- Madrid

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

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.[^], S. A.—Barcelona.

Tetradinamo

(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 coleslerina, 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO — Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL — Ilmo. Sr. D. RAMON LOBO REGIDOR

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.

J. BLANC Y FORTACIN
Del Hospital de la Beneficencia (antes Princesa).

L. CARDENAL
Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Beneficencia (antes Princesa).

J. CODINA CASTELLVI
Académico. Médico de los Hospitales, Director de los San. Antituberculosos.

J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.

E. FERNANDEZ SANZ
Académico de la N. de Medicina.

FIDEL FERNANDEZ MARTINEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNANDEZ MARTIN
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.

S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

A. GARCIA TAPIA
Laringólogo. Académico.

J. GOYANES

Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.

B. HERNANDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático. Académico.

J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.

F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARANON
Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.

M. MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

M. MARTINEZ SALDISE
Publicista médico.

A. MORANA JIMENEZ
Medicina interna.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.

B. NAVARRO CANOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.

F. PECO
Medicina interna.

G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.

A. PULIDO MARTIN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRIGUEZ LAFORA
Profesor A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la N. de Medicina.

E. SLOCKER
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).

F. TELLO
Director del Instituto N. de Higiene.

J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.

A. VALLEJO NAGERA
Director del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos.

J. M. DE VILLAVERDE
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor jurídico: JOSE M.^a CORDERO TORRES

Redactor jefe: F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO. Sección científica: Conceptos fundamentales para el diagnóstico de las tiñas, por el Dr. J. M.^a Tomé y Bona. — La fabricación de cremas heladas y helados de leche por el Dr. M. Maestre Ibáñez. — **Sesiones clínicas:** Hospital de San Lázaro (Granada). — **Bibliografía.** — **Periódicos médicos.**

Conceptos fundamentales para el diagnóstico de las tiñas

POR EL

DR. J. M.-TOME BONA

Secretario de actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. De las clínicas de los Dres. Covisa y Beirano.

El perfecto conocimiento de las tiñas tiene una importancia trascendental desde el punto de vista práctico, no sólo para el especialista, sino acaso más para el médico práctico, y, muy particularmente, para el que ejerce en el medio rural, donde estas enfermedades en conjunto y algunas de sus formas de modo exclusivo, se observan con mayor frecuencia.

Desde muy remotos tiempos se ha venido señalando la influencia de los parásitos vegetales en la pro-

ducción de diversas enfermedades, tanto propias del hombre como de los animales. En 1835, Bassi y Balsano descubrieron como agente productor de una temida enfermedad del gusano de seda, un hongo parásito. Desde este momento quedó plenamente demostrado que los gérmenes de este reino podían ser responsables de la producción de ciertas enfermedades contagiosas, mal conocidas hasta entonces. La atención de los investigadores dirigióse inmediatamente después de este descubrimiento hacia el campo de las tiñas, enfermedades contagiosas como veremos ahora mismo, conocidas desde la más remota antigüedad.

Los médicos del renacimiento italiano, llamaban tiñas a todas las enfermedades del cuero cabelludo y diferenciaban en ellas cinco tipos, correspondiendo la "tinea lupinosa" al favus de los autores modernos y al "tinea favosa" a lo que hoy llamamos impetigo. En Inglaterra se conocían estas formas

respectivamente con los nombres de "porrigo lupinosa" y "porrigo favosa".

Desde los tiempos relativamente cercanos de Bazin, es cuando se ha circunscrito el concepto clínico de las tiñas a las afecciones del cuero cabelludo producidas por hongos parásitos.

CONCEPTO Y DIVISIÓN DE LOS HONGOS PRODUCTORES DE LAS TIÑAS Y EPIDERMOMICOSIS

Los parásitos productores de estas enfermedades son hongos imperfectos pertenecientes a la familia de las "mucedináceas" y bastantes de ellos, como veremos más adelante, son capaces de parasitar tanto en los pelos como en el epidermis de la piel lampiña.

Sabouraud, fundándose en su localización en los pelos, que es constante para cada grupo, propuso la siguiente clasificación que ha sido adoptada por todos los autores:

1) "Microsporon".—Hongos microscópicos que al parasitar los pelos del hombre o del animal, lo hacen en forma de una vaina de pequeños esporos agrupados en forma de mosaico, o como con gráfica frase ha dicho Darier, como se disponen los granos de arena alrededor de una varilla barnizada de goma que haya sido introducida en la misma.

2) "Endothris".—Invaden por completo el espesor del pelo por lo que reciben este nombre, disponiéndose en filamentos paralelos y contiguos segmentados en artrósporos grandes y uniformes.

3) "Microoides".—Parásitos vegetales que forman como el microsporon una vaina de esporos pequeños alrededor del pelo, pero cuya disposición en cadenas es una característica que llama inmediatamente la atención. Basta por otra parte dislocar un poco la preparación presionando sobre el cubreobjetos para observar los segmentos desprendidos de la coraza de esporos, con su disposición típica en filamentos.

4) "Megaspores".—Filamentos esporulados (artrósporos) dispuestos como los precedentes alrededor del pelo, pero se diferencian de aquéllos por las dimensiones mucho mayores de los esporos (megaspores).

5) "Achorion".—Estos parásitos que son los productores de la tiña favosa en el hombre y en los animales, se caracterizan por formar en su vida parasitaria los godets o cazoletas fávicas, constituidos por filamentos densamente intrincados, que constituyen verdaderas colonias del hongo. Los parásitos del género "achorion" afectan tanto la piel lampiña como el cuero cabelludo, y se disponen en forma de filamentos rectos o incurvados, gruesos o delgados y divididos en artejos largos o cortos, subdividiéndose a veces por tri o tetratomía. Cuando se observa la preparación hecha con la solución de potasa al 40 por 100 en caliente, se observa a lo largo de los filamentos toda una serie de burbujas de aire, tan numerosas y constantes, que permiten inmediatamente reconocer los pelos parasitados por esta especie.

Existen, además, otros dos grupos de dermatofitos, que se localizan exclusivamente en la capa córnea de la piel lampiña y que no atacan jamás los pelos. El primero es el "Epidermofiton", que tiene prefe-

rencia por vegetar en los pliegues naturales del cuerpo y del cual es tipo el "Epidermofiton inguinal de Sabouraud", productor del eczema marginado de Hebra. El segundo grupo lo forman los endodermofiton, del cual es tipo el "Endodermofiton concentricum", productor de la tiña imbricata de Blanchard.

Los grupos segundo, tercero y cuarto pertenecen al género "Tricofiton" que, según su localización en los pelos, puede ser endothris o ectothris, y estos últimos, a su vez, microoides o megasporos.

Todos estos hongos se desarrollan muy bien en los medios de Sabouraud (agarmaltosa, agarglucosa y agarpeptona), y salvo los megasporos que requieren la temperatura de la estufa a 37°, todos los demás lo hacen a la temperatura del ambiente y cuando el cultivo ha alcanzado su completa madurez, al cabo de tres a cuatro semanas poco más o menos, pueden observarse cuatro aspectos diferentes de colonias:

1.º "Colonias calvas" (de los franceses) brillantes, húmedas, con pliegues o circunvoluciones y pigmentadas de violeta, ocre, herrumbre, etc. Pertenecen a este tipo las colonias faviformes, las del tricofiton violáceo y la del microsporon ferrugineum.

2.º "Colonias pulverulentas", blanca o débilmente pigmentadas de rosa, amarillo, de azufre, etc. Lisas o presentando pliegues o circunvoluciones. Examinando el canto de la sección se nota el excaso desarrollo del micelio aéreo. Pertenecen a este tipo las colonias de el tricofiton crateriforme, acuminado, sulfúreo, cerebriforme, etc.

3.º "Colonias yesosas" de desarrollo exuberante, generalmente blanca o ligeramente pigmentadas en el centro. Casi todas las colonias con este aspecto son lisas, pero sus bordes pueden presentarse diversamente configuradas. Pertenecen a este tipo las colonias de los tricofiton microoides, asteroides, radiatum, etc.

4.º "Colonias vellosas" o lanosas, generalmente blancas como la nieve. Las hay lanosas en toda su superficie o deprimidas y pulverulentas en el centro, siendo lanosas únicamente en el borde de crecimiento. Existe, pues, un sector de tránsito entre esta forma y las pulverulentas. Pertenecen a este grupo las colonias de los tricofiton denticulatum y depressus, las del microsporon lanosum y las del epidermofiton interdigitale.

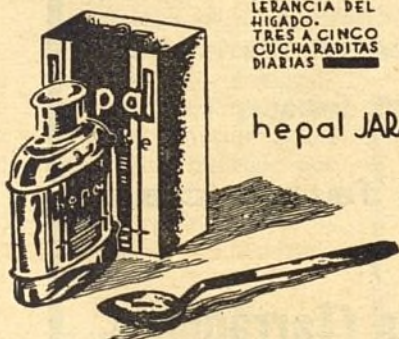
En la superficie de las colonias del segundo y tercer grupo, principalmente, puede verse aparecer al cabo de algunas semanas un vello blanco y fino, que del centro, donde comienza generalmente, tiende a invadir la totalidad del cultivo. Trasplantado este vello blando no se vuelve a obtener jamás el tipo original de la colonia, permaneciendo ya indefinidamente bajo este aspecto. Examinando un sector de este cultivo se observa abundancia del micelio, pero los órganos de fructificación del cultivo original son muy rudimentarios o han desaparecido por completo, dejando en su lugar a un micelio delgado y estéril. Esta especie de degeneración de los cultivos fué clasificada por Sabouraud como "pleomorfismo" y sólo se presenta en los desarrollados en medios azucarados. Se le evita cultivando los hongos en medios sin azúcar y fuertemente nitrogenados (3 por 100 de peptona).

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

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

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

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

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

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



Colerético y desinfectante de las vías hepatobiliares e intestinales

FELASMINA

SANDOZ

(Asociación de ácido cólico y hexametileno-tetramina)

Frasco de 50 comprimidos grageados, dosificados a 0,3 gramos

Insuficiencia hepática. — Litiasis biliar. — Angiocolitis. — Colecistitis. —
Ictericias. — Enterocolitis crónicas. — Constipación por acolia. — Tras-
tornos debidos al pequeño hepatismo. — Trastornos digestivos por insuficiencia
hepática. — Hepatotoxemia gravídica, etc.

Productos farmacéuticos SANDOZ, Basilea (Suiza)

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado 880 — BARCELONA — Plaza Cataluña, 9

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 postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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

INMUNIDAD EN LAS TIÑAS

Los estudios experimentales llevados a cabo por multitud de autores, han permitido establecer de un modo bastante preciso el concepto de la inmunidad en este tipo de enfermedades que parecían el tipo de las enfermedades puramente locales y externas.

Sabouraud desde sus primeros intentos de inoculación experimental, hizo notar que ésta produce en todo animal un estado de inmunidad que imposibilita toda inoculación posterior con el mismo o con otro germen diferente de esta misma clase. Citron comprueba poco después este mismo hecho. Jadasohn, en el año 1928, prueba que enfermos afectados de una tricoficia de origen animal, después de curados parecen no ser receptibles a nuevos contagios. Bruno Bloch y Massini, estudiando la inmunidad en las tiñas, demuestran la producción de una inmunidad general de largo tiempo de duración. Muchos autores, cuyos nombres no recordamos en este momento, han estudiado experimentalmente la capacidad inmunizante de los variados parásitos patógenos de este género, observando que mientras unos, como el *achorium quinqueanum* empleado por Bloch, producen una inmunidad absoluta, otros solamente la producen relativa.

El mencionado Jadasohn ha observado igualmente en los animales de experimentación ya inoculados con anterioridad, la producción de reacciones locales más o menos abortivas hasta que se crea un verdadero estado de *alergia*, interponiendo este hecho no como una imposibilidad de reaccionar la piel a la inoculación, sino como una eliminación masiva de parásitos, análoga al fenómeno de Koch en la tuberculosis experimental.

En la inmunización de un animal influye la vía empleada. Únicamente la piel es utilizable. Las vías subcutánea e intraperitoneal han sido empleadas sin conseguir resultados satisfactorios. Esta inmunidad aparece a los dieciséis o dieciocho días y se prolonga durante meses y años. No existe relación entre la intensidad de la lesión producida y la duración de aquélla. Puede producirse con cualquier germen, frente a todos los otros parásitos de las tiñas. Sin embargo, para Lombardo, la inmunidad producida por un parásito dura más frente al germen que la produjo; no se transmite por herencia ni tampoco por transmisión pasiva y es más intensa durante la pubertad.

ALERGIA EN LAS TIÑAS

Los conceptos anteriormente expuestos acerca de la inmunidad en los procesos micóticos, sugiere inmediatamente la posibilidad de la existencia de fenómenos de *alergia* que, al comprobarse, destruyen

por completo el concepto que antaño merecían estos procesos, al considerárseles como el prototipo de las enfermedades externas y localizadas.

Las investigaciones iniciales de Plato, Truffi y Lombardo, y recientemente las de Bloch y Jadasohn, efectuadas con la tricofitina, demostraron que estas enfermedades micóticas, especialmente en alguna de sus formas clínicas, determinan un estado de *alergia* cutánea. Ahora bien: como perfectamente afirma recientemente nuestro maestro el Dr. Covisa, en un trabajo aparecido hace poco, esta *alergia* no puede transmitirse pasivamente por inyección del suero del enfermo en un testigo, debiendo, por lo tanto, considerarse como una *alergia* cutánea, pura y exclusivamente ligada a la piel.

El modo más eficiente para la investigación de esta *alergia* son las inyecciones intradérmicas de tricofitina, que obran directamente sobre todos los elementos cutáneos y ponen en contacto la sustancia específica con las células de los distintos extractos dermoepidérmicos. Como por este medio los resultados son mucho más objetivos que por el medio corriente de la

cuti-reacción, pueden percibirse los más ligeros estados de *alergia*. Sin embargo, como igualmente dice Covisa, por ser un método biológico demasiado sensible a un cierto número de reacciones inespecíficas.

La tricofitina del comercio es una mezcla de diversos cultivos de tricofitones, que se emplea en inyección intradérmica a la dosis de 0,2 c. c. En los casos de positividad determina una reacción papu-

losa rodeada de un halo eritematoso, análoga a la obtenida con la tuberculina intradérmica. Puede como ésta acompañarse de fiebre, malestar general, fenómenos inflamatorios a nivel de las lesiones, y a veces, dermolinfangitis y tumefacciones de los ganglios linfáticos regionales. Estas reacciones son tanto más positivas cuanto más extenso y más profundo es el proceso. Habitualmente es poco marcada en las tricoficias superficiales, la microsporia y el favus.

Según ya afirmamos antes al referirnos a la inmunidad, tanto ésta como la *alergia*, son comunes y específicas para todo el grupo de estas enfermedades. Esta especificidad quiere decir, por lo tanto, que los individuos que no han padecido anteriormente ni padecen en la actualidad lesiones micóticas, dan reacciones negativas o muy ligeramente positivas. Esta reacción, igualmente como ya implícitamente indicamos, puede persistir una vez curada la enfermedad.

Esta *alergia*, comprobada experimentalmente del modo que hemos indicado, se observa igualmente en la clínica. Muchas son las publicaciones aparecidas en estos últimos tiempos, refiriendo casos de tricofitides, microsporides y fávides, de naturaleza alé-

Avance de sumario para el número próximo (12 de Agosto de 1933)

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ.—La importancia del terreno en la profilaxis de la tuberculosis infantil.

DR. AMANDO BARBOSA.—Estado actual de la terapéutica antipalúdica.

DR. ALVAREZ SIERRA.—La antialfaterapia en las bronconeumonías infantiles.

Sesiones clínicas: Hospital de la Princesa. Servicio del Dr. Blanc Fortacin.

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.

gica, en individuos portadores de tiñas del cuero cabelludo. Apremios de espacio y tiempo nos impiden detenernos con más detalle en este interesante tema, que sin querer nos apartaría demasiado del fin estricto de este trabajo.

Baste, pues, con lo dicho hasta aquí para dejar bien patente que las tiñas, enfermedades hasta hace poco consideradas como el prototipo de las enfermedades localizadas y superficiales, son capaces de dar lugar a inmunidad y de determinar estados alérgicos.

II

RESUMEN DE LOS CARACTERES CLÍNICOS DE LAS TIÑAS MÁS CORRIENTES EN NUESTRO PAÍS

Muchas son las variedades clínicas que pueden producir los hongos al acantonar sobre el cuero cabelludo. Existen variedades tropicales y exóticas en nuestro país, de las cuales hemos de prescindir en este lugar, en gracia a la brevedad. En este momento vamos a exponer únicamente de un modo sucinto los caracteres clínicos de las tres variedades más importantes de las tiñas observadas en nuestro país, como son el favus, la tricoficia y la microsporia.

"Favus".—Fué llamado "tinea corrosiva" por Ambrosio Pare, y en el curso de los tiempos ha sido confundido con el impétigo, el eczema y hasta por muchos considerado como una enfermedad de causa interna. Alibert, en los comienzos del siglo pasado, fué el primero que dió a esta enfermedad el nombre de "favus" (panal de miel), semejante al que por entonces se daba al impétigo. Cuando se iniciaron los trabajos microscópicos, considerábase esta enfermedad como diatésica y considerábase peligroso hacerla desaparecer. Remark, en 1837, fué el primero en hallar en la sustancia fávica filamentos conglomerados de un hongo, si bien no se atrevía a conceder a éste papel patógeno alguno. Schonlein, dos años más tarde, estableció la naturaleza micótica de esta enfermedad. Gruby, el descubridor de la etiología parasitaria de la mayoría de las tiñas humanas, publicó una descripción clínica del "godet", que aún se conserva, y consiguió inoculaciones en el hombre. El ya citado Remark, en 1845, designó con el nombre de "achorion schonleinii" el parásito productor del favus, y comunicó habérselo logrado inocular con resultado positivo.

El favus es el tipo de la tiña rural. No es exclusiva de la infancia, como las formas que estudiaremos más adelante, y se distingue de ellas también por la formación de costras y cicatrices y la falta de tendencia a la curación espontánea.

Se inicia por una placa eritematoescamosa, sobre la que se forma la lesión elemental característica, constituida por el "godet" o "cazoleta fávica". Comienza ésta por la aparición en el embudo de un folículo de una lesión de aspecto pustuloso, que crece y se extiende en la capa córnea y la cubre de una laminilla; posteriormente se deseca, deprime y torna de color amarillo de azufre. En tres semanas el "godet" adquiere unos tres milímetros de diámetro, pudiendo crecer posteriormente más aún. Lo más frecuente es que los godets próximos, de variado tama-

ño, confluyan y se aglomeren en una misma masa rocosa (Favus o rayo de miel), que despiden un característico olor a ratón. Los pelos fávicos son mates y descoloridos, lo cual es debido no solamente a la presencia y acción del parásito, sino también al fenómeno característico de la entrada de aire en el interior de los pelos. Estos no son tan frágiles como en las restantes tiñas y pueden arrancarse enteros con ayuda de una pinza.

El godet fávico, que generalmente está centrado por un pelo, al desprenderlo con ayuda de una espátula deja una profunda depresión. En los lugares donde han existido estas lesiones se producen cicatrices de carácter atrófico por destrucción de la capa basal. La piel se presenta pálida, fina y atrófica, y por la misma destrucción de los folículos pilosos en ella contenidos se produce una alopecia definitiva.

Como resumen para el diagnóstico, diremos que éste debe fundarse en la observación de godets, en el típico aspecto eritematoso de la piel y sobre todo en la observación microscópica del parásito, que ya ha quedado debidamente descrito al comienzo de este trabajo.

El achorion schonleinii puede producir lesiones fuera del cuero cabelludo. Mencionaremos en primer término el *favus de la piel lampiña*, que se presenta bajo dos aspectos clínicos: el favus epidérmico circinado o tricofitoide y el favus en cazoletas.

"El favus epidérmico circinado" está constituido por manchas eritematoescamosas menos regularmente redondeadas que en el herpes circinado tricofítico, en las que contiene el epidermis una gran abundancia de micelios cortos, esporos y tubos irregulares. Algunas especies de achorion produce exclusivamente esta forma.

"El favus en cazoletas" se presenta principalmente en los fávicos del cuero cabelludo, resulta de autoinoculaciones, se presenta a veces asociado a la forma anterior y comienza por eminencias foliculares señaladas con un punto amarillo que crece rápidamente.

"La onicomycosis fávica" es bastante rara y, por lo general, es secundaria a un favus del cuero cabelludo o del cuerpo, presente o pasado. Se presentan en la ranura subungueal manchas de color amarillo que se ven por transparencia, que progresivamente aumentan y levantan la lámina ungueal, que en poco tiempo se enturbia, engruesa, fisura y estalla en algunos puntos, no quedando finalmente más que restos irregulares y estriados. Se presentan, generalmente, en las uñas de las manos; son indoloras y muy rebeldes al tratamiento.

"Tricoficia".—Desde el siglo XVI existen en Inglaterra observaciones de la enfermedad, que poco más tarde se describió en Francia con el nombre de herpes circinado o tiña tonsurante, y por otros autores con el porrigo sculata.

Gruby, en una serie de trabajos publicados desde 1841 a 1845, descubrió la naturaleza parasitaria de la mayoría de las tiñas. Grawit consiguió cultivos puros y distinguió por vez primera los tricofitones de los achorion y la escuela de Unna; reconoció la pluralidad de estos gérmenes. Sabouroud, Mibelli, y otros en estos últimos tiempos, han confirmado esta

pluralidad de los tricofitones patógenos para el hombre.

Esta tiña ataca sólo a los niños, curándose espontáneamente en la pubertad, pero pudiendo prolongarse excepcionalmente hasta los veinte y más años. Se presenta en placas pequeñas diseminadas en gran número, constituidas por un pequeño número de pelos enfermos, las cuales pueden llegar a fusionarse formando placas de algún tamaño, en las que alternan los pelos sanos y los enfermos. Los caracteres clínicos de esta tiña son mucho menos claros que los de la anterior, por lo cual en muchas ocasiones pasa inadvertida a ojos poco expertos.

Se presenta bajo dos aspectos clínicos, según esté producida por el tricofiton de cultivo crateriforme o acuminado. La primera, los cabellos enfermos están mezclados con numerosos cabellos sanos, y aquéllos tienen un aspecto grisáceo; están rotos a unos tres milímetros de altura, curvados y como erizados, y la superficie epidérmica cubierta de escamas secas o grasas que contienen bacillos tiñosos.

En la forma producida por el tricofiton de cultivo acuminado, las placas enfermas están como sembradas de granos de pólvora, con algunas eminencias foliculares, análogas a las de la queratosis pilar. Los cabellos están incluidos en la capa córnea y no sobresalen de la superficie cutánea.

"Las tricoficias cutáneas" forman uno de los integrantes del antiguo grupo conocido por el nombre de herpes circinado. Se presenta en los niños que padecen tiña de este género o en los individuos sin distinción de edad, que conviven con los animales. Puede localizarse en cualquier punto de la superficie cutánea, observándose, sin embargo, de preferencia en las partes descubiertas.

Se presenta bajo la forma de manchas eritemato-escamosas de contornos claramente definidos y circulares, lo cual constituye un importante dato diagnóstico. Su color es rosado, rojo, y a menudo pardo; está cubierta de escamas pulverulentas, lamíneas o costrosas, y su progresión es francamente excéntrica, curando por el centro. La vesiculación es un dato muy importante para el diagnóstico, si bien no existe con absoluta constancia. Pueden observarse en toda la lesión o formando círculos concéntricos. Esta vesiculación es del tipo de la del eczema. Su evolución es rápida, alcanzando en pocos días el tamaño de una moneda de dos pesetas, y en el curso del tiempo, las más antiguas, llegan al alcanzar el diámetro de la palma de la mano. Son por lo general múltiples, y su diagnóstico se impone por lo general desde el primer momento por los caracteres clínicos.

"Tricofitides".—Llámase de este modo las erupciones diseminadas o regionales que se producen en los jóvenes, afectos generalmente de tricoficias profundas, principalmente querion, debidas a cualquier especie de tricofitones. La menos rara es la forma conocida con el nombre de liquen tricofítico que consiste en pequeñas pápulas foliculares de color rosa pálido, cónicas o planas, diseminadas o en grupo que aparecen en el tronco o en los brazos en la convalecencia de la tiña. Recuerdan a veces al liquen escrofulosorum o al espinuloso. Como ya indicábamos al hablar de la alergia de estas enfermedades,

estas manifestaciones tienen una significación de esta naturaleza.

"Tiña microsporia" o tiña de pequeños esporos, es frecuente en los niños, y la más contagiosa de todas ellas, siendo en la mayoría de los casos la responsable de las grandes epidemias que se producen en los asilos, colegios, etc. Cura como la tricoficia, espontáneamente al llegar la pubertad. Se presenta en placas de bastante tamaño, perfectamente limitadas, de aspecto polvoriento, cubiertas de escamas grises, de donde salen muy excasos cabellos sanos. Los pelos enfermos tienen un aspecto conicento, están cortados a tres, a cinco milímetros de la superficie, y todos dirigidos en el mismo sentido. Generalmente se presentan placas múltiples, las más recientes numulares y las más antiguas hasta de seis centímetros de diámetro. No existen cabellos enfermos fuera de las placas. Al intentar arrancarlos con la pinza se rompen a nivel de la superficie.

"Microsporias de la piel lampiña".—Son mucho menos frecuentes que las tricoficias, muy semejantes clínicamente a éstas, fugaces y espontáneamente abortivas. En algunas ocasiones toma el aspecto de eczema parasitario, siendo muy difíciles de diagnosticar. Se ha descrito también algún caso raro de sicosis de esta naturaleza. En la literatura existen también algunos casos de microsporides de naturaleza alérgica semejantes a las tricofitides ya descritas.

* * *

Expuesto queda en esta primera parte un resumido estudio de conjunto de los caracteres más importantes que tanto clínica como micológicamente prestan las tiñas humanas. Vamos ahora igualmente de un modo resumido a exponer el diagnóstico diferencial de éstas, con otras afecciones alopeciantes que se observan en el cuero cabelludo. Realmente a los ojos expertos de un clínico un poco acostumbrado a la observación de afecciones dermatológicas es difícil que le sea necesario plantear el diagnóstico diferencial de una tiña tal como se presentan habitualmente a nuestra observación. De entre ellas la microsporia y el favus, más todavía esta última, tienen caracteres clínicos constantes lo suficientemente llamativos para que el diagnóstico, en la casi totalidad de los casos, se efectúe, sin duda ninguna. La tricoficia, por el contrario, como ya decíamos más arriba, carece en la gran mayoría de los casos de un aspecto clínico lo suficientemente claro para que podamos efectuar el diagnóstico rápidamente. Siempre nos queda la investigación auxiliar de los pelos y escamas del modo que indicaremos como argumento definitivo, del que no debemos prescindir nunca, no ya en estos casos dudosos, sino aun en aquellos en que el diagnóstico clínico no ofrezca la menor duda.

Para la investigación de los micelios productores de las tiñas ha de procederse primeramente a la recogida del material, no de un modo cualquiera, principalmente en las pequeñas placas sospechosas de tricoficia, sino buscando los pelos y las escamas que por su aspecto grisáceo sean más sospechosos. De otro modo se corre el riesgo de no encontrar

parásitos en el seno de una placa genuinamente tiñosa. Posteriormente ha de procederse a la destrucción del pelo, para lo cual se emplea una solución de potasa al 40 por 100, la cual se calienta en contacto del material que vayamos a observar, procurando que no llegue a hervir. Una vez efectuado esto, se lleva al microscopio, observándose los parásitos con los caracteres descritos al comienzo.

El diagnóstico diferencial de las tiñas rara vez se plantea con las alopecias traumáticas, por ser éstas claramente relacionadas con una acción vulnerante y tener un aspecto francamente cicatricial sin ninguna porción eritematosa como en el favus. La calvicie seborreica es propia de la edad adulta, por lo cual es ilógico pensar que en ningún momento puede presentarse una duda diagnóstica con las tiñas, que, como ya hemos dicho, son propias de los primeros años de la vida. Por otra parte, su iniciación por el vertex y su invasión posterior de las partes laterales hacia la frente y el aspecto de los cabellos que se desprenden, serían datos lo suficientemente expresivos para el diagnóstico si no tuviéramos bastante con la época de presentación.

Todas las infecciones agudas van seguidas dos meses aproximadamente después de pasado el período febril de una alopecia difusa y aguda, análoga a la que se observa también después de los traumatismos operatorios o accidentales intensos y al parto. La repoblación posterior y completa es constante en todos los casos. El antecedente del estado febril padecido y los caracteres difusos de la alopecia la distinguen perfectamente de las tiñas.

En la alopecia en claros de la sífilis, la coexistencia constante con otros accidentes del período secundario, permiten igualmente con facilidad distinguirla de las tiñas.

En último término mencionaremos la pelada o alopecia en áreas, que es la más importante de las dermatosis alopeciantes circunscritas, y la cual durante mucho tiempo ha sido confundida e identificada con las tiñas. La pelada común se caracteriza por placas sin pelo de superficie cutánea normal, en manera alguna cicatricial y únicamente muy ligeramente atrófica, de contornos redondeados u ovalados y de dimensiones variables. Aparecen insidiosamente y en pocos días caen los pelos a mechones. El aspecto de las placas y tanto o más el de los pelos en signo de admiración, impiden igualmente toda confusión diagnóstica.

La fabricación de cremas heladas y helados de leche

Bases para una legislación que la reglamente

POR

M. MAESTRE IBÁÑEZ

La fabricación de cremas heladas y de helados a base de leche ha pasado a ser una industria más, que adquiere de día en día importancia mundial y que, en España, constituye también un asunto interesante.

Hasta ahora la elaboración de helados se hacía exclusivamente en los cafés, restaurantes y establecimientos análogos. Del empleo de la garrapiñera o heladora mo-

vida a brazo y utilizando como mezcla frigorífica sal y nieve conservada desde el invierno entre paja o estiércol y en depósitos especiales, se pasó a la heladora de palas, ya perfeccionada, movida a mano o con motor eléctrico, y se substituyó la nieve por el hielo industrial, en condiciones higiénicas incomparablemente superiores. Los ingredientes de un helado eran conocidos y jamás se substituían por otros extraños; es decir, que el helado se componía de productos propios del mismo, y de cierta calidad, pues el preparador ni conocía con qué reemplazarles ni se prestaba a ello ante el temor de desacreditarse. El esmero puesto en su confección, o detalles especiales de sus componentes, eran base de la fama que hasta modestos industriales tenían en muchas localidades, y de aquí que la horchata de chufas y de almen dras, el agua de cebada, los sorbetes y, en especial, el mantecado, la leche helada y merengada, el limón helado y tantos otros, gozaban y gozan todavía de justo renombre, recordando con este motivo que, Gautier, en su obra *Un viaje por España*, allá por el año 1840, dice así: "las bebidas heladas son muy variadas y tan superiores a las botellas de grosella agria y de ácido cítrico que se venden en París. La chufa se cría en Valencia; se tuesta, se muele y sirve para hacer una bebida exquisita y muy refrescante."

La industrialización en gran escala de productos alimenticios ha invadido también esta pequeña industria, privada, siendo sensible que con ello tiendan a desaparecer aquellos helados tan españoles, y, mejor diríamos, tan típicos de ciertas regiones españolas, con las características, además, de las regionales de los establecimientos donde se sirven. Y resulta más sensible todavía ver cómo estos pequeños industriales copian fórmulas de helados extranjeros cuya composición dejan mucho que desear, y en calidad jamás llegarán a semejarse a aquéllos, máxime cuando para preparar los helados que lanza la gran industria se requiere una organización técnica e industrial imposible de simplificar a aquellos límites, porque, entiéndase bien, que no se trata de un progreso de esta parte del arte culinario, sino de una fabricación consciente bajo la dirección de principios científicos, no empíricos, y utilizando las aplicaciones y el progreso de la mecánica, la física, la química y la bacteriología.

El perfeccionamiento de aparatos que automáticamente embasan y hacen un cierre perfecto, privado de aire, y asegurando la conservación del helado: el empleo de albúmina, gelatina o féculas cuyas disoluciones coloidales impiden la formación de cristales de hielo o nieve y proporcionan un helado suave al paladar; los modernos aparatos frigoríficos en los que la mezcla de sal y hielo ha sido substituida por el "helo seco" o "nieve carbónica", con la que se obtienen temperaturas de 80 grados bajo cero, e independientes de las ventajas higiénicas supone una economía, ya que se puede calcular que cada 30 kilos de ésta dan un rendimiento frigorífico igual al de 1.250 de hielo de agua más 270 de sal, siendo su precio aproximado de unas dos pesetas kilo, y prestándose, además, este moderno agente frigorífico, al transporte fácil de helados desde el centro productor a otras poblaciones, como, por ejemplo, desde París a Marsella, y desde los Estados Unidos a Cuba; la posibilidad de una vigilancia segura por lo que respecta al análisis de la leche y demás productos que se emplean, y las condiciones higiénicas con que es posible operar, son una prueba del progreso de esta industria, como decíamos, debido a utilizar los adelantos de diversos aspectos de la ciencia.

Pero al referirnos en esta ocasión a helados, entiéndase que sólo es a aquellos que son preparados a base de leche y en los que como principal componente, además, entra a veces la crema o nata. Es decir, las cremas heladas; los helados que a diario vemos vender

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

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



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

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

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale coroutum 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 día (dos cada vez)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenage,
Desnutrición y Baquitismo

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 EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

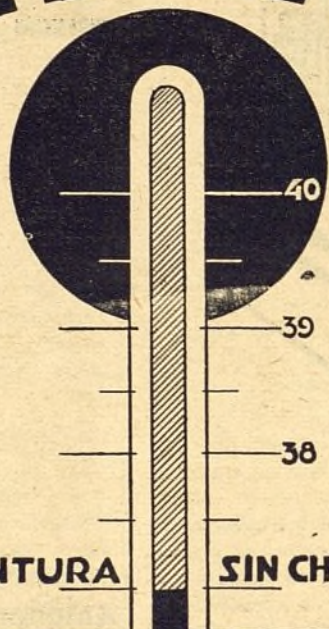
BARCELONA (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIEN TO 341 BARCELONA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad

Frasco de 250 gramos, 3,65 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

TOXICOMANÍA

**Tratamiento racional
:: y científico ::
de la morfomanía con**

ANTIMORPHICO

— MINGO —

Literatura e informes:

Laboratorio Mingo

Infantas, 26 — Telefono 12.576

con los nombres de "cremas heladas" y sorbetes de mantecado, vainilla, coco, chocolate, etc., etc., o con éstos y el de "polos", "bombones helados", "esquimalles", etc., etc., y que han pasado desde la fábrica distribuidora a los cafés, restaurantes, bares y carritos y puestos ambulantes.

Todos estos helados son los que constituyen la industria a que venimos refiriéndonos, y que tan importante es que en los Estados Unidos, centro de origen de la misma, consume actualmente 1.400 millones de litros de leche, cantidad que corresponde a unos 10 litros por habitante, resultando casi igual a la que invierte la industria quesera. Estos helados se les denomina allí "Ice Cream", nombre que se ha adoptado en otros países donde se fabrican. Francia, Inglaterra, Suiza, Holanda, Bélgica e Italia cuentan con fábricas de éstas. En España, como es sabido, hay establecidas ya varias, y aquí, en Madrid, son conocidas de todos, aunque en las fábricas españolas no se emplea todavía la nieve carbónica ni se tienen las instalaciones de las extranjeras para el transporte a distancia favorecido por este medio de refrigeración y los embases especiales. En otras poblaciones, sobre todo de poca importancia, aunque sin negar que también suceda en Madrid, tratan, como decimos antes, de imitar estos helados, producto de la gran industria, y claro es que con notable perjuicio en su calidad y mucho más todavía en sus condiciones higiénicas.

La fabricación de los mismos puede resumirse, en cuanto a las operaciones que lleva consigo, a éstas, más importantes: Limpieza de la leche por centrifugación, en el momento mismo de recibirla. Pasteurización inmediata a la temperatura de 63°; refrigeración a 4°. Mezcla con los ingredientes que entran a formar parte del helado. Endurecimiento del mismo a temperatura de 15 grados. Distribución en los envases especiales por lo general vasitos de cartulina parafinada o papel parafinado. Conservación en cámaras a temperaturas comprendidas entre 25 y 30°, donde se termina de endurecer y se mantienen hasta ser distribuidos.

Toda esta serie de operaciones son hechas automáticamente, y, dicho está que con una instalación perfecta y en la que, como detalle importantísimo, sea posible diariamente realizar la limpieza y lavado, con agua hirviendo o vapor de agua, de aparatos y cañerías de distribución, de manera que no quede absolutamente nada de leche que por una fermentación ulterior contaminaría al helado que se prepara en días sucesivos. Justo es reconocer que las fábricas que visitamos aquí, en Madrid, nada dejan de desear en tal sentido.

Se comprenderá que si esta industria necesita una vigilancia especial por parte de las autoridades sanitarias resultará imprescindible en aquellas otras pequeñas, y todas, desde luego, requieren se les fije las normas higiénicas por que han de regularse, máxime dada la naturaleza de estos helados y las condiciones particulares que deben reunir cada uno de ellos, de modo que se asegure una composición constante y se evite que el pequeño preparador puede elaborar clases tan inferiores que lleguen a ser peligrosas a la salud, y unos y otros, en su afán de lucro, utilicen productos de calidad muy dudosa.

No voy a detenerme a hacer un estudio detallado de los componentes de estos helados modernos, pero sí haré notar, precisamente en apoyo de lo que se acaba de exponer, que algunos de los que se expenden por ciertos vendedores ambulantes debieran ser retirados, y en muchos establecimientos, aun de reputado nombre, es difícil encontrar un mantecado helado que por sus componentes pueda ser considerado como tal, ya que ha sido sustituido el huevo por un colorante amarillo, que por cierto le imita perfectamente, y la crema o

nata por gelatina o féculas. Las cremas de frutas son, en esos frecuentísimos casos, preparadas con esencia y colorante artificial en sustitución del puré correspondiente de fruta, ya que estos helados, cuando están bien preparados, más que leche y zumo de fruta edulcorado son leche o crema con dicho puré. El comercio ofrece unos preparados especiales a base de gelatina o de fécula, con lo que facilita la confección y, dicho está que, adulteración del producto.

Por todo lo expuesto se comprenderá que hoy es ya imposible prescindir de una reglamentación de la industria y preparación en general de helados a base de leche, y de tal modo es así, que en los Estados Unidos existe muy completa. Se fija allí la cantidad de grasa, que no debe ser inferior para el "Ice Cream" del 12 por 100; la de azúcar, del 12 al 15, y de gelatina, como máximo, medio gramo; para otros helados se dan también las condiciones que deben reunir. Holanda hace constar la pureza bacteriológica de la leche que se utilice y las condiciones higiénicas donde se preparen estos helados, indicando a su vez el límite mínimo de grasa y demás condiciones del helado. Bélgica no tiene nada legislado, pero varias Municipalidades han dado las reglas a que debe estar sometida esta industria, siendo muy completas las de Gante. Suiza tiene su reglamentación, dando como límite mínimo de grasa el 10 por 100, y en los helados de cremas de frutas el 8, no debiendo exceder de seis decigramos la cantidad de gelatina. Inglaterra, Italia y Francia no tienen nada legislado. En este último país se viene haciendo recientemente una activa campaña en tal sentido. Respecto de España sólo hay lo que se menciona en el Real decreto del 17 de septiembre de 1920 al referirse a helados, y que dice así: "Bebidas refrescantes y helados. Corresponderán en su composición a la que deban tener en cada caso los elementos esenciales que proceda emplear en su preparación, y, por tanto, a la que supongan los nombres con que sean vendidos."

No puede ser más ambiguo ese concepto y ello es una prueba más de lo deficientísima que es la legislación española, como repetidas veces se viene haciendo constar.

Y teniendo presente todo lo expuesto vamos a proponer a esta Sociedad las siguientes bases para una reglamentación española, las que iré razonando una a una, y, si las estima pertinentes, que sean elevadas a la Dirección General de Sanidad para ser tomadas en consideración:

1.ª *Los locales donde se fabriquen helados, cremas heladas o helados a base de leche, deberán reunir las condiciones higiénicas necesarias para asegurar una pureza bacteriana perfecta de los productos fabricados, siendo indispensable para su apertura la inspección y autorización correspondientes.*

2.ª *Esta autorización podrá ser retirada si en inspecciones sucesivas se comprobare que no se cumplen las reglas necesarias, o los helados no responden a las condiciones debidas.*

Si para la venta y transporte de la leche se exigen condiciones higiénicas de locales y vasijas no hay razón alguna para que no se siga igual criterio en estos casos, máxime cuando todos recordamos los gravísimos accidentes que en ciertas ocasiones causaron helados por estar alterada la leche con que habían sido fabricados o porque se estropeó después debido a una preparación y conservación poco escrupulosa. En Madrid fueron varias las víctimas una de aquellas veces; en Rivesaltes (Francia) ascendió a un número elevado, y todavía se recuerda al tratar de estos accidentes. Hay que reconocer que, de ordinario, pasan desapercibidas las causas de trastornos por ingestión de helados y que, realmente, son las condiciones defectuosas de éstos.

3.ª *Conforme a sus componentes debe definirse de*

una manera clara cada una de las cremas o helados, como, por ejemplo, mantecado, cuando en su composición entre leche, huevo y azúcar, aromatizado o no con limón o vainilla; crema de chocolate, avellana, almendra, coco, fresa y frutas en general, cuando constituya una mezcla de leche y una proporción determinada de cada uno de estos componentes.

En todos estos casos deben ser fijadas en la reglamentación los datos siguientes: cantidad mínima de grasa que pueden contener por cada cien partes de helado; cantidad de azúcar sacarosa; límite máximo de acidez.

Como se comprenderá es imprescindible fijar en los helados a base de leche el límite mínimo de grasa, pues, de otro modo, las leches aguadas y descremadas, las que por estar adulteradas no se consiente su venta, se realizaría de este modo, con la agravante de que en tal caso se adulteran más todavía, ya que no es otra cosa añadir féculas y colorantes para dar consistencia y simular un producto natural. Estas leches, tan manipuladas, por decirlo así, es más fácil que estén contaminadas, y en consecuencia sus condiciones higiénicas, tanto químicas como bacteriológicas, son detestables.

La definición clara de un helado supone también poder más fácilmente apreciar sus condiciones higiénicas y calidad, y el químico y el higienista encargados de dictaminar en un caso dado sabrán a qué atenerse, cosa que hoy es muy difícil o imposible tal y como está nuestra legislación.

El grado de acidez es conveniente, ya que sería un detalle importante para apreciar con cierta rapidez el estado de conservación por ser el signo más importante de estar alterada una leche.

4.ª *Se permitirá el empleo de leches en polvo y condensadas, azucaradas o no, y la adición de mantequilla y de nata, así como el empleo de gelatina o de clara de huevo para aumentar la consistencia y facilitar el sabor de crema, pero se fijará la cantidad máxima que debe tolerarse de gelatina.*

Ya se ha dicho cuáles son las características de estos helados y por lo mismo se explica el empleo de los componentes mencionados. Ninguna legislación extranjera autoriza el empleo de féculas, acaso por su fácil alteración diluidas en leche. De la gelatina es necesario fijar el límite máximo, pues un exceso supone tener que haber recurrido a él por las malas condiciones de la leche, sobre todo si está desnatada o aguada.

5.ª *Queda terminantemente prohibido el empleo de esencias artificiales de frutas y de colorantes. Se autorizará el de una pequeña cantidad de ácido cítrico o tartárico cuando se trate de helados en los que entren zumos de frutas.*

A principios del pasado año hubieron de ser discutidas en esta Sociedad unas bases que presenté para que se prohibiese el empleo de esencias y colorantes artificiales en sustitución de los zumos de frutas. Recientemente he hecho notar cómo estábamos en lo cierto al presentar aquella cuestión, citando, al efecto, cómo posteriormente Francia, Bélgica e Italia había tomado acuerdos semejantes a los aquí propuestos, y el primero de estos países, en la ley dada con el fin indicado y con fecha de 21 de julio de 1932, hace constar en el preámbulo "que se debe poner fin a los abusos que se vienen cometiendo con la venta de jarabes de fantasía".

Como es lógico, debe prohibirse el empleo de esencias y colorantes artificiales con los que sustituyen las frutas, máxime en España, donde éstas constituyen una riqueza importante y debe ante todo, no sólo defenderse, sino facilitar su empleo por cuantos medios sea posible. Helados a base de frutas españolas y no de productos artificiales y de procedencia extranjera. La cuestión no puede ser más razonable.

Pero es más; debe prohibirse también el empleo de colorantes amarillos con los que se imita y sustituye

el huevo. Esta industria, importada de los Estados Unidos, debe ser en un todo semejante a ciertos extremos, y si la legislación de aquel país no autoriza el empleo de dichos colorantes en tales casos no hay razón para que aquí se haga lo contrario. Allí se define el "Ice Cream" diciendo que esta compuesto de crema, leche y azúcar, con o sin "aroma natural", y con un mínimo de grasa del 12 por 100, procedente exclusivamente de la leche. No conviene huevo este helado, y cuando se emplea es obligatorio denominarle "French Ice Cream", es decir, con nombre diferente y por el que se garantiza la presencia de aquel.

Obsérvese que en el caso de emplear un aroma se exige que sea natural.

El empleo de una cierta cantidad de ácido cítrico y tartárico debe tolerarse, pues así se refuerza al aroma de la fruta, sin perjuicio para la naturaleza del helado.

6.ª *Se prohíbe el empleo de edulcorantes sintéticos y de cualquier otro azúcar que no sea sacarosa, independiente de las naturales de los zumos de frutas, así como de antisépticos y productos conservadores.*

No es necesario razonar esta base, y únicamente haré notar que sólo debe emplearse sacarosa, haciéndolo así constar ante el abuso que se hace, en general, de la glucosa, azúcar industrial que no es posible tolerar haga la competencia a aquélla, cuya industria en España tiene tanta importancia.

7.ª *Se prohíbe el empleo de otra grasa distinta a la de la leche, independiente de la proporción natural que pueda contener la de los compuestos autorizados, como el coco, cacao, almendra, avellana, etc., etc.*

La mantequilla y nata suelen ser sustituidas con grasas como la margarina, y por ello no está de más hacer esta aclaración y dejar a salvo el empleo de ésta u otras.

8.ª *Se fijarán de un modo especial las condiciones bacteriológicas que deben reunir estos helados.*

Es importantísimo este extremo, pues de no exigirse rigurosamente se daría lugar a que pudieran derivarse de ello los accidentes por ingestión de helados en condiciones funestas para la salud, como se ha hecho ya notar.

Son muy diversas las manipulaciones a que se somete la leche en estos casos, y por lo mismo hay más probabilidades de ser contaminada; súmese a esto la temperatura propia de la estación de verano y que tanto favorece en un medio como aquél la multiplicación de gérmenes, y la manera de efectuar la venta ambulante de estos helados durante varias horas.

Condiciones higiénicas de local y útiles que se empleen; pasteurización de la leche que se utilice, y examen bacteriológico y químico del helado. Esto es, en resumen, lo que debe ser observado escrupulosamente por el higienista.

* * *

Tales son las bases que creo deben servir para la reglamentación adecuada.

Es extraño que todavía no se haya tomado medida alguna en semejante sentido, cuando casi todos los países donde existe esta industria, y los helados de ese tipo, la tengan ya, y donde no se estudie actualmente el problema.

Porque si es lógico y natural que haya que tolerar esta industria, y con ella la introducción de helados de tipo desconocido entre nosotros, no es menos también la necesidad de vigilarla estrechamente, pues se presta al empleo de componentes artificiales en sustitución de los naturales, y con ello a la preparación de productos higiénicamente muy dudosos.

Por otra parte, esta gran industria, como la pequeña que la imita, constituyen una competencia para los helados nuestros, como la horchata de chufas y de al-

mendra, el limón helado, etc., etc., netamente españoles y en cuya confección, como se ha dicho, hay que reconocer ponen gran escrupulosidad quienes la preparan, y resultaría muy sensible que frente a esta manera de proceder se permitiese fuesen desterrándose poco a poco, no por otro helado de excelentes condiciones también, sino por aquellos compuestos de una leche aguada o descremada, y acaso bacteriológicamente muy dudosa, coloreada y aromatizada artificialmente; helados de tipo exótico que jamás debe permitirse sustituyan a los que son la nota característica de una región.

SESIONES CLINICAS

Hospital de San Lázaro

(GRANADA)

Clínica médica del Dr. Fidel Fernández

Sesión científica del 4 de mayo de 1933.

A PROPÓSITO DE UN CASO DE Distrofia muscular

Dr. Torres López (Antonio): Voy a exponer a ustedes la siguiente historia clínica, correspondiente a un caso de distrofia muscular progresiva:

A. A. S., de seis años, de Izbor (Granada). Los padres viven sanos. La madre ha tenido tres embarazos: el primero, el del enfermito; el segundo, un aborto de tres meses; el tercero, un niño que tiene veinte meses y está bien.

No recuerdan que en los familiares haya tenido nadie una enfermedad semejante a la de nuestro historiado. Nuestro enfermo nació a término después de un parto lento, que duró tres días, pero en el que no fué precisa intervención. Lactancia materna, buena. Dentición normal. Habló a la edad normal, y anduvo al año.

No recuerdan que haya padecido ninguna otra enfermedad.

La que actualmente aqueja, y por la cual viene a consultarnos, data desde que tenía dos años y medio. Por aquel entonces cuentan los padres que comenzaron a notar que hasta dicha edad había andado sin ningún inconveniente; acusaba cierta flojedad en las piernas, y que se caía con mucha frecuencia, especialmente hacia atrás. Poco a poco fueron aumentando la debilidad y flojedad en miembros inferiores, llegando cada vez a tener más dificultad para la marcha, la que ejecutaba tambaleándose, titubeando. Por esta circunstancia, acuden a nosotros el 18 de mayo de 1932, encontrándose con el siguiente estado actual:

Apetito y sed, normales. Come de todo, sentándole bien. No hay dolor, ni agrios, ni ardores, ni vómitos, ni ningún otro síntoma gástrico. Obra ligeramente estreñido, sin mucosidades ni sangre. Orina, de buen aspecto; cantidad normal; sin molestias a la micción. No hay molestias subjetivas de aparato respiratorio ni circulatorio. No tiene cefaleas ni dolorimiento de miembros. El sueño es normal.

El hábito exterior del enfermito, así como lo referente a su marcha, actitudes y movimientos que adopta al levantarse, se ven muy bien en la película que voy a proyectarles. El examen de la sensibilidad y reflectividad no acusa nada anormal. En los músculos no se aprecia contracciones fibrilares ni idiomusculares. No nos ha sido posible examen eléctrico: reacción de degeneración, cronaxia, etc.

La cifra de glucemia (Dr. Martínez Castro) acusa 68-108-85.

Ante este caso, pensamos en una atrofia muscular, pero como existen tantas modalidades dentro de estas afecciones, veamos donde podemos encajarle. Ustedes saben que en 1861, Duchenne describió una forma de atrofia que describió con el nombre de "Paraplejia hipotrofica de la infancia", nombre que en 1868 varió por el de "Parálisis pseudohipertrofica o mioesclerosa". Poco después, en 1882, Guillermo Erb habla de una forma de "Atrofia muscular progresiva" que se presentaba en la infancia y adolescencia, y la designó "Juvenil". En 1884 agrupa todas estas formas con el nombre de "Distrofia muscular progresiva". Un año más tarde, en 1885, Landouzy y Déjerine presentaron a la Academia de Ciencias una comunicación describiendo el tipo "fascioescaapulohumeral" y estableciendo la separación de estas formas de atrofia esencialmente *miopáticas* con aquellas otras por lesión del sistema nervioso central o *mielopáticas*. Charcot dedica también gran atención al grupo de las miopáticas, agrupándolas bajo la denominación de "miopatía primitiva progresiva". Y desde entonces vienen estudiándose en todos los libros con todos estos nombres.

Trabajos recientes de varios autores, muy especialmente los de Ken Kuré y demás colaboradores de escuela japonesa, basados en la doble inervación del músculo—cerebroespinal y simpática—han hecho que la clásica visión de las atrofas musculares en:

Miopatías: tipo atrofia Aran Duchenne.

Neuropatías: tipo atrofia Charcot Marie.

Miopatías: tipo distrofia muscular progresiva, sea renovada por la siguiente:

Amiotrofias.	{ Por trastorno trófico motor	Atrofia Aran Duchenne.
		Charcot Marie.
	{ Simpáticas.	Esclerosis lateral amiotrófica, etc.
		Distrofia muscular progresiva.

En esquema podemos decir que los rasgos clínicos que caracterizan a las mielopatías son: el que la atrofia ataca principalmente a los músculos distales; el que se acompañan de contracción muscular y fibrilar; el que presentan reacción de degeneración, etc.

Mientras que en las miopatías la atrofia se inicia en los músculos de las raíces de los miembros, no hay contradicción idiomuscular, ni fibrilar (algunas veces, sí) y no presentan reacción de degeneración.

En virtud de estas circunstancias, y muy especialmente por los datos que han podido apreciar al observar la película del enfermito, en donde también se ve la actitud, la marcha, movimientos, etc., nosotros creemos que se trata de un caso de distrofia muscular. Quizá pudiera confundirse con la variedad mieloneuropática descrita por Werding y Hofmann, de la que se han descrito casos por Cavenet, ya que ésta se da en los niños desde un año, pero por la forma de iniciarse esta atrofia (músculos de nuca, tronco) cabe la separación de nuestro caso.

Por tanto, creemos estar en lo firme al incluirla entre las miopáticas.

Aunque de éstas se han descrito varias formas clínicas, las más interesantes son: la *pseudohipertrofica*, de Duchenne, caracterizada por un aumento de volumen de los músculos afectos, coincidiendo con gran debilidad y por la localización inicial y predominante de las lesiones sobre los músculos de los miembros inferiores, especialmente sobre los de la pantorrilla; la de Leyden Moebius, en la que la atrofia tiene igual localización que en la anterior, de la que sólo se diferencia por la ausen-

cia de hipertrofia; la *juvenil* de Erd por su aparición en la pubertad y por la localización de la atrofia en los músculos del hombro y del brazo, y secundariamente en la pelvis, muslos y espalda, y la *fascioescápulo-humeral*, de Landouzy y Dejerine, cuyo enunciado nos estaxia, indicando cuáles con los músculos interesados.

Pues bien; después de este sucinto relato, nosotros estimamos que nuestro caso por la época de aparición, la evolución que ha experimentado el proceso y las características que han podido ustedes apreciar al proyectarse el *film*, cabe diagnosticarlo de una forma de Duchenne.

El problema patogénico de las miopatías, siempre está de actualidad, ya que a pesar de los muchos criterios sustentados para explicarlo, aún permanece en pie.

Ha habido defensores de la teoría muscular. Entre éstos, Roth y Friedreich suponen una anomalía en el mioplasma de la célula germinativa, que entorpecería la formación del tejido muscular, y en igual sentido se expresan Paolian y Seribau.

Por su parte, Marinesco admite un vicio de nutrición transmitido por la herencia, que se traduce en una perturbación de la nutrición del protoplasma. Como consecuencia de este trastorno, se produce un aumento del sarcoplasma y simultáneamente cambios morfológicos en el mioplasma, que se manifiestan por una desintegración de la fibra muscular, la que se disocia en fibrillas, constituyendo la metaplasia grasosa o fibrosa.

Se ha pensado también si existirían trastornos metabólicos en el músculo, que fueran los causantes de la atrofia. En este sentido, se han llevado a cabo diversas experiencias en cuanto al aprovechamiento del ácido láctico, oxígeno y glucosa. En cuanto a los dos primeros, los resultados obtenidos por Jiménez Díaz y Sánchez Cuenca en los miopáticos, han sido iguales que en los normales. Por lo que a la glucosa se refiere, ya Marañón, entre nosotros, llamó la atención de haber observado en los miopáticos cifras de glucemia semejantes a las de los estados miopáticos. Por su parte, Rose now ha llamado la atención sobre el hecho de que en los normales la glucemia es más alta en la sangre arterial que en la venosa, mientras que en los miopáticos no existían tales diferencias, e incluso podría ser más alta la glucemia en la sangre venosa que en la arterial. Jiménez Díaz y Sánchez Cuenca, que han investigado las cifras de glucemia en este sentido a cuatro miopáticos, han encontrado que en tres había más en la vena que en la arteria durante el reposo, ocurriendo lo contrario después del esfuerzo, cosa que interpretan en el sentido de que el músculo miopático en reposo no puede utilizar su glucógeno, mientras que después del esfuerzo las fibras musculares no degeneradas lo utilizan y suplen a las enfermas. Todos estos hechos, les llevan a la conclusión de que los trastornos metabólicos no son la causa de la atrofia, sino una consecuencia de la misma.

Ha habido también defensores de la teoría nerviosa. Aunque en un principio se estableció la separación de las atrofas en mielopáticas y miopáticas, según hubiera o no lesión del sistema nervioso, sin embargo, el hecho de haberse encontrado en algunos casos de miopatías atrofia de cuernos anteriores sin degeneración, por Strumpell, Heubner y otros; de lesiones de nervios periféricos por Kahler y Pick, y sobre todo los interesantes hallazgos de Foyx y Nicolesco, quienes encontraron lesiones celulares a nivel de los núcleos pontobulbomedulares correspondientes a los grupos musculares atacados, todos estos hallazgos han hecho que por algunos se haya defendido el origen nervioso de las miopatías y ha habido entonces—Leri, Basch, etc.—, quienes, recordando frase de Erb, han manifestado que aún es prematuro para considerar a la miopatía como primitivamente muscular.

Otros, en cambio, han defendido la teoría simpática. Ya Ordt estimaba que la miopatía era debida a trastornos vasomotores. Babes y Kalindeco defendieron también el origen simpático. Pero el gran impulso a esta teoría lo han dado Ken Kure y clínicos colaboradores de escuela japonesa Ken Kure, Hatanó, Kai, etc.), extirpando el simpático abdominal en perros para llegar a producir alteraciones distróficas en los músculos de los miembros inferiores. Imagarva consiguió obtener lesiones de los músculos de la lengua por exclusión de la cuerda del tambor (parasimpático) y Tsuji, en los músculos del rostro, por extirpación del simpático cervical.

Kure y Tsuji observaron que en seis enfermos a quienes habían operado de simpatectomía periarterial, al cabo de varios meses presentaron atrofia del deltoides trapecio y pectoral mayor, en cuyos músculos los exámenes biopsicos acusaron las alteraciones típicas que se presentan en la distrofia muscular progresiva.

La teoría endocrina ha tenido y tiene sus defensores. Por los datos clínicos, biológicos y terapéuticos obtenidos por varios investigadores, se ha atribuido la miopatía a perturbaciones de casi todas las glándulas endocrinas.

Finalmente, digamos que Thiers y Paul Pagés atribuyen la causa a perturbaciones simpáticoendocrinas. Partiendo de la doble innervación muscular—simpática y cerebroespinal—admiten en todo músculo estriado dos clases: el tónico, que es el sarcoplasma y está innervado por el simpático, y el clónico que es miofibrilla, cuya innervación es colinérgica. En la lesión principal radica en el sarcoplasma y éste está innervado por el simpático, en opinión de Thiers, dicha lesión estaría ligada a un trastorno general de la nutrición, en el que participaría el sistema endocrino y el simpático.

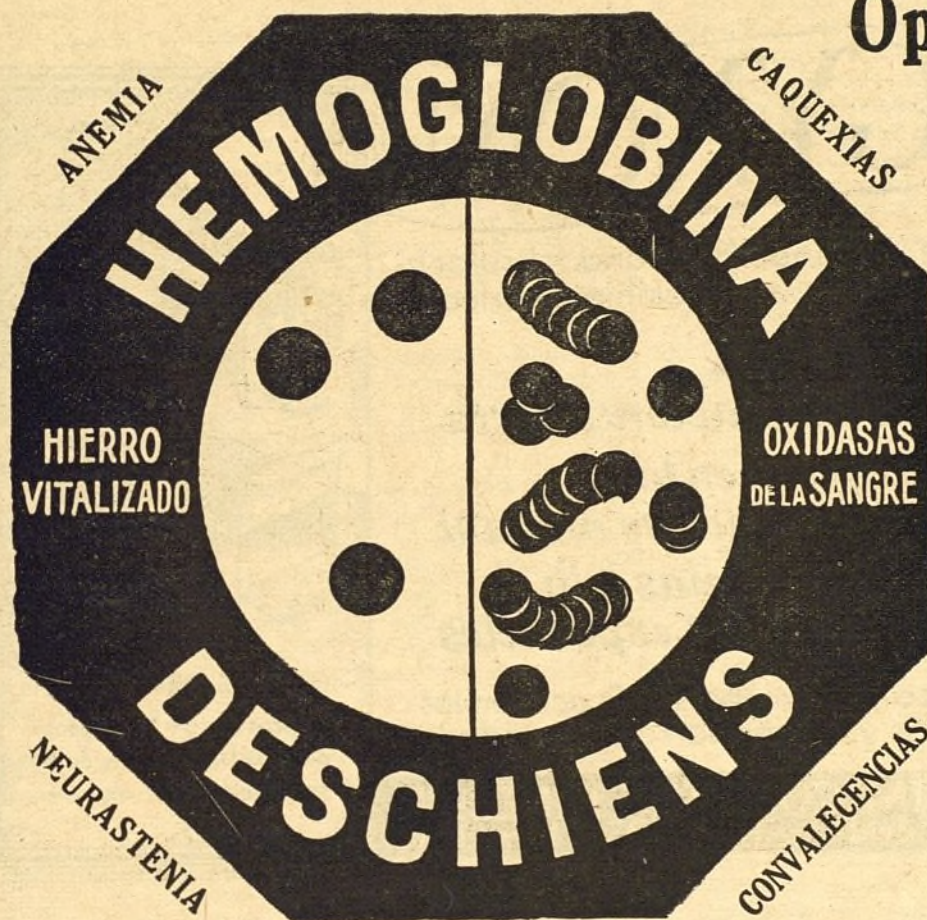
Como ven ustedes por este sucinto relato patogénico, no hay aún acuerdo respecto a las causas de las miopatías. Cada día se presenta más intrincado el problema. Se llegó a considerar el factor familiar como de importancia capital; todos hemos visto casos en los que no existía en los familiares ningún miopático. Hasta ha habido autores que han estimado que la miopatía estaría ligada al sexo masculino—Secara—y en mi estadística tengo un caso, recientemente publicado, de una distrofia tipo Erb, precisamente en una muchacha.

Como dice Jiménez Díaz, la miopatía tiene un origen vario con un factor genotípico, posiblemente por un "gen" complejo que se hace eficaz a cierta edad, no siendo el trastorno heredado primitivamente del metabolismo muscular, sino que afecta a su trofismo, y secundariamente—como indicábamos anteriormente—, la atrofia modifica las condiciones metabólicas del músculo. Y en cuanto a las glándulas endocrinas y a la intervención autónoma del músculo—en el terreno hipotético—podríamos admitir que es mediante su intervención como se realiza la influencia hereditaria sobre la distrofia muscular.

Todo esto, como digo a ustedes, en pura hipótesis, y sin que sea posible todavía sentar conclusiones definitivas.

Dr. Rojas Ballesteros (Luis): Tengo que felicitar al Sr. Torres López por la fortuna de haber encontrado material de estudio numeroso que a mí no me ha sido dado encontrar. Y como nos ha anunciado que en la prensa científica va a publicar un trabajo de conjunto sobre este tema, voy a permitirme hacerle algunas consideraciones, por si estima conveniente estudiarlas.

Me parece que hay que dar menos importancia a las localizaciones de la atrofia muscular, que tuvieron su época en la historia de las distrofias, y que si en el terreno clínico tienen un valor orientativo, no hay que darles en la actualidad demasiada beligerancia, ten-



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-Baujry, Paris (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

Medalla de Oro, Exposition Universel, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "**Strophantus y Strophantine**"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

PROGYNON

Hormona sexual femenina (Hormona folicular)
para el tratamiento de los trastornos hipoováricos.

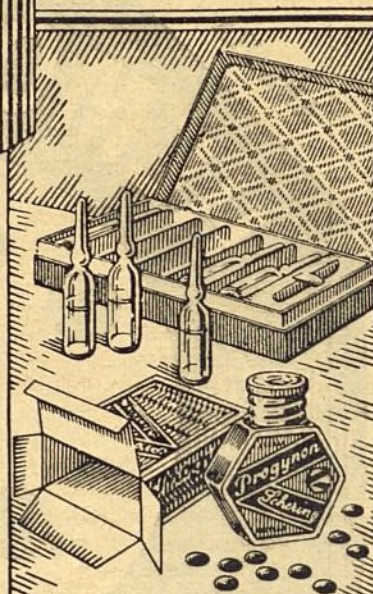
*Concentración elevada
estandarización exacta*

*Ampliamente experimentada
en animales (incluso monas)*

*Eficaz por vía oral gracias a la
adición de lipoides especiales*

La experiencia clínico comprueba su eficacia en los
trastornos climatéricos y la amenorrea secundaria.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S.A.
Apartado 479, Madrid - Apartado 1030, Barcelona.



ENVASES ORIGINALES:

Frascos de 15 y 30 grageas
de 150 U.R. Cajas de 6
amp. de 100 U.R. en 1 c.c.



SANATORIO NEUROPATICO

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

Directors: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11380

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

Pídanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Ayuntamiento de Madrid

Elaborado por D. E. Molina Gatteau en el Laboratorio BOIZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid

diéndose hoy a ver en estas distrofias un fondo constitucional.

Es interesante la curva de tipo diabetoide encontrada por el Dr. Torres en su enfermo, que, a mi juicio, no debe interpretarse como un trastorno del metabolismo del glucógeno de los músculos, sino como una hipertonia, por así decirlo, del simpático o del sistema suprarrenal, como lo demuestra casi siempre en estos sujetos la prueba de adrenalina.

Entre las teorías patogénicas que ha citado el doctor Torres, figura la endocrina, y yo creo que dentro de ella hay que dar mucha importancia al factor paratiroideo, investigando en todos los casos el metabolismo calciofosforado.

Por último, querría conocer el resultado de la exploración de los enfermos del Dr. Torres en lo que se refiere a los fenómenos distónicos, por la posible relación que pudia establecerse entre ellos y el síndrome de Steiner (distinicomiotrófico).

Dr. Blasco Reta (José): Yo creo que esta cuestión de las distrofias musculares está todavía un poco en el período de confusión, y puesto que los que me han precedido en el uso de la palabra, y algunos otros de los que me escuchan poseen abundante material de estudio, me parece que deberíamos traer aquí todos nuestros casos, para bien de todos. Por mi parte, ofrezco traer alguna observación personal, y sobre todo dos que tienen carácter familiar.

Dr. Galdó Villegas (Antonio): En la clínica de Pediatría del profesor Duarte Salcedo, tenemos también algunos casos de atrofas musculares en niños, que ofrezco presentar a ustedes en una próxima sesión.

Dr. Torres López (Antonio): Agradezco a mi querido amigo el Dr. Rojas, su intervención; pero he de hacerle una advertencia: la de que yo no le he venido a dar una conferencia; sólo he querido hacer unas disquisiciones patogénicas. Pensar que en unos minutos se va a agotar el tema de las distrofias, es una puerilidad.

En efecto, he logrado reunir una estadística bastante regular de casos de distrofia, alguno de los cuales ha sido publicado; otros, permanecen inéditos, y de todos tengo la correspondiente ficha fotográfica.

Dice que concedo mucha importancia a la localización de la atrofia. Seguramente yo no me he explicado bien, o no ha sido bien comprendido mi pensamiento. Creo haber dicho que "en esquema" se han considerado como dos diferenciales entre atrofas miopáticas y mielopáticas el que en las primeras la atrofia se localiza en los músculos proximales y en las segundas en los distales. Pero yo no he afirmado que siempre ocurra así; indiscutible que hay atrofas mielopáticas que interesan las raíces de los miembros, como hay entre las miopáticas formas en que la atrofia interesa a músculos distales. Y entre la variedad de formas que se han descrito, está, precisamente, la llamada "Distal", de Goers.

En cuanto al papel constitucional en la etiología de las distrofias, ha sido tratado solamente de pasada y a la ligera, porque, precisamente, de lo que yo quería hablar era de algunos puntos patogénicos de actualidad. Por eso no he hecho incapie.

Por lo que respecta a las curvas de glucemia encontradas, cada uno puede interpretarlas como le plazca. Yo estimo que desempeñando el músculo tan importante papel en el metabolismo de los hidratos de carbono y encontrándose la fibra muscular degenerada, cabe pensar que sea a esto a lo que se deba la alteración de la curva de glucemia. Y este mismo criterio es el que sostiene el profesor Jiménez Díaz. No creo que en ello jueguen papel capital las suprarrenales, pues los datos que hasta ahora poseemos acusan cierto grado de insuficiencia suprarrenal en estos enfermos, y sabido es el papel hiperglucemiante de la adrenalina que se compagina mal

con la insuficiencia de dicha hormona, pudiera provocar la curva glucémica de tipo prediabético tan frecuentemente encontrada en los miopáticos.

Al hablar de la teoría endocrina he dicho que, basados en hechos clínicos, biológicos y terapéuticos, ha habido autores que han tratado de relacionar las distrofias con perturbaciones de casi todas las glándulas inductoras. No le especifico lo de los paratiroides porque ello me habría llevado a tener que comentar los trabajos de Bregmann, sobre la hipófisis; Marina, sobre ovarios; Parhon, sobre suprarrenales; Goodmann e Isacson, sobre tiroides, y tantos y tantos otros que hubieran hecho interminable este relato.

Puedo decir al Sr. Rojas que en ninguna de mis pacientes he encontrado fenómenos distónicos ni ninguno de los otros signos (atrofia de genitales, calvicie, cataratas, etc.), que se dan en el cuadro de la distrofia miotónica de Steinert. No tiene ello nada de particular ya que, como es sabido, este proceso se da corrientemente en el tercer decenio de la vida, y casi todos nuestros pacientes miopáticos han sido niños.

Y nada más, si no reiterar mi reconocimiento a mi buen amigo Sr. Rojas e insistir en que no he pretendido otra cosa que la presentación de un enfermito para aportar un nuevo caso a la bibliografía y esbozar, de pasada, alguno de los puntos patogénicos de más actualidad.

BREVES COMENTARIOS ACERCA DE UN CASO DE TRAUMATISMO VERTEBRAL

Dr. Martín Vivaldi (José): Voy a molestar a ustedes unos minutos para presentarles un caso cuyo diagnóstico me ofrece dudas, y para hacer algunas consideraciones que me parecen de interés acerca del mismo.

Trátase de una muchacha de dieciocho años, planchadora, de mediana estatura y tipo asténico, que en julio del año 1932 sufre una caída desde tres metros de altura, lastimándose la muñeca derecha y obligando a la columna vertebral a moverse bruscamente puesto que chocó con el epigastrio sobre un cubo que había en el suelo.

Las molestias desaparecieron al poco tiempo, y la enferma se encontró bien; pero a los dieciocho días, cuando volvió al trabajo, comenzó a notar un dolor vago en la columna vertebral, que se acentuó cada vez más.

La exploración sólo enseña un dolor a la percusión a nivel de las apófisis espinosas de las primeras vértebras dorsales y una rigidez poco acentuada en el mismo sitio.

A pesar de esta escasez de síntomas y del resultado negativo de una radiografía anteroposterior de la columna vertebral, la enferma es enyesada, permaneciendo así nueve meses, en el intervalo de los cuales se le hicieron nuevas radiografías con el mismo resultado que la primera. Pasado este tiempo practicamos una radiografía de perfil que no presenta más alteraciones que una muesca en la parte superior del disco, entre la cuarta y la quinta dorsal, lesión que podría ser interpretada como una hernia intraesponjosa del núcleo gelatinoso, según el criterio de Schmorl.

Hemos aprovechado este caso, no muy demostrativo, para señalar la importancia de los estudios anatomopatológicos de Schmorl y para insistir en la necesidad de practicar radiografías de la columna vertebral de frente y de perfil, pues éstas últimas nos pueden demostrar lesiones invisibles en las anteroposteriores.

Este disco sería, según Calvé, el eje de los movimientos de la columna vertebral, y estaría, por ello, expuesto, a sufrir lesiones cuando estos movimientos sobrepasen los límites de su resistencia.

Se conoce desde Roux la elasticidad del disco, capaz

de penetrar en el cuerpo vertebral cuando el traumatismo no es lo suficientemente intenso para destruir este último, y sábase que si se da un corte horizontal a los meniscos el núcleo hace hernia, manifestando así su presión.

Schmorl supone que estas muescas de los cuerpos vertebrales son debidas a un desgarramiento de la capa de tejido cartilaginoso, pero como las encuentra en un 35 por 100 de las columnas vertebrales por él examinadas, cree que no tienen ninguna importancia clínica, y que serían producidas por la acción continua de pequeños traumatismos o esfuerzos que se producen en el transcurso de la existencia.

Completamente opuesta es la opinión de Mau y de Mülles, que fueron los primeros que dieron a conocer el cuadro radiológico de estos núcleos herniados, así como también de Ellmer, que ha estudiado algunos casos de hernia traumática del núcleo gelatinoso.

En cambio, si nos encontramos con múltiples hernias nucleares en individuos que no han sufrido traumatismo alguno, tenemos derecho a pensar con Schmorl que los esfuerzos de la vida diaria serían capaces de producir estas lesiones, favorecidas, quizá, por una osteomalacia del tejido esponjoso vertebral.

Es indudable que este asunto no está aún resuelto, entre otras razones, porque son muy pocas las observaciones acumuladas acerca de este punto y porque nuestros conocimientos sobre las modificaciones posttraumáticas de la columna vertebral están en el comienzo.

Por ello he querido exponer este caso, y me permito rogar a ustedes que den a conocer todos los que vean, pues sería la única manera de esclarecer un poco este punto.

Después de estas consideraciones, podemos incluir nuestro caso entre los de causa traumática, esperando que las observaciones de los demás, y las de nosotros mismos, nos demuestren si tenemos razón o no.

No querría terminar sin insistir de nuevo en la necesidad de hacer siempre radiografías de frente y de perfil; véase cómo en nuestro caso la radiografía anteroposterior no demostró nada, y cómo, en cambio, la de perfil nos hizo cambiar de opinión.

Muchos enfermos de diagnóstico dudoso y que son calificados de lumbago traumático, podrían ser mejor diagnosticados y dejar de pertenecer al grupo confuso de los histerismos traumáticos puesto que en él se incluyen los casos de verdadera histeria o neurastenia, y otros que, en realidad, no se saben lo que son.

Dr. Blasco Reta (José): Para felicitar muy cordialmente al Dr. Martín Vivaldi por su interesante comunicación y para señalar un romántico recuerdo a D. Federico Rubio y a D. Víctor Escribano, que fueron los primeros que entre nosotros se ocuparon de traumatismos de la columna vertebral.

BIBLIOGRAFIA (1)

DIAGNÓSTICO DE LA APENDICITIS CRÓNICA, por F. Gallart Monés y T. A. Pinós. Salvat, editores, S. A. Barcelona, 1933.

Es este un libro en cuarto, de 282 páginas, editado lujosamente en papel couché, con 165 láminas, de las cuales la mayoría son magníficas radiografías.

Los que conocemos por experiencia las dificultades que existen muchas veces para diagnosticar la apendicitis crónica y la frecuencia con que se rotulan con

tal nombre diversas afecciones que no tienen o tienen muy poco que ver con ella, nos hallamos en el caso de poder comprender bien el gran servicio que este libro es capaz de prestar al médico en su práctica diaria, y en el que los autores ponen de relieve sus profundos conocimientos clínicos y uno de ellos su técnica insuperable de radiólogo.

No se trata en las páginas que comento de una repetición de lo dicho en diversas publicaciones por diferentes prácticos, entresacando párrafos de ellas con tijera más o menos hábil. Sin desdeñar lo que los demás han escrito, como se comprueba en el curso del libro y en la copiosa bibliografía que se cita al final, Gallart y Pinós desarrollan el tema con criterio propio y de un modo perfecto, tanto desde el punto de vista clínico como del radiológico, insertando numerosas historias clínicas en que no se omite ningún detalle interesante, lo mismo acerca de la exploración que de los resultados operatorios y del examen histológico, no olvidando citar y estudiar documentadamente todas aquellas afecciones susceptibles de confundirse con la apendicitis.

El libro, que va precedido de un interesante y atinado prólogo de J. Madinaveitia, es merecedor de la favorable acogida que seguramente está obteniendo de nuestros compañeros.

GONZALEZ CAMPO

* * *

MANUAL DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO. Población, Casimiro. Editor, Javier Morata, Madrid, 1933. Precio, 25 pesetas.

Hacia ya mucho tiempo que una lectura médica no nos había seducido tanto como lo acaba de hacer la obra del Dr. Población, que hemos leído de una sola vez en la paz octaviana de esta alta Sierra. Es Casimiro Población una de las más preclaras figuras de la ginecología nacional, y si en el campo de la práctica es sagaz clínico que une al saber de su rama el de las otras muchas del frondoso árbol hipocrático, es en el terreno pedagógico uno de nuestros primeros y verdaderos enseñadores.

En este tomo que ahora acabamos de leer y cuyo continente es algo breve en relación al contenido, expone con claridad meridiana toda la ciencia compleja y difícil de la ginecología; comienza dedicando su primer capítulo a las generalidades del diagnóstico, estudia luego y con detalle sumo—aclorado si aún es posible por fotografías y dibujos—los métodos diversos de la exploración y las técnicas de todos ellos, sin echar en olvido los métodos de laboratorio en sus múltiples y útiles aplicaciones.

A continuación y en un capítulo lleno de geniales atisbos estudia la constitución orgánica, y hace el diagnóstico de la personalidad femenina.

Pasa después revista detenida al diagnóstico funcional, y realiza un magnífico estudio de las hormonas y sus complejos problemas, terminando con este bello capítulo la primera parte de su obra.

En la segunda—ya más especial—se dedica a estudiar las distopías, los tumores—benignos y malignos—, las inflamaciones de todos los órganos genitales y los traumatismos sobre los mismos. En todos y en cada uno de los capítulos a estos puntos dedicados hace un estudio lleno de acierto y claridad.

En el último capítulo llena de un modo magistral su deseo pedagógico, haciendo—de una manera en la que se hermanan la concisión y la claridad—la síntesis del valor diagnóstico, de las hemorragias, los dolores, las amenorreas y la esterilidad.

Es, en suma, esta obra de un valor inapreciable

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

al médico, y más aún al estudiante, pues si al primero le servirá de leal consejera, al segundo le hará de luz que le ilumine y guíe en sus primeros pasos por el obscuro e intrincado campo de la ginecología.

Avalora la obra la espléndida colección de fotografías, microfotografías y dibujos que la ilustran.

El editor, Javier Morata, ha sabido ponerse—como él siempre sabe—a la altura que el libro merece.

JUAN H. SAMPELAYO

Fonfria (Sierra de Guadarrama).

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. Auricchio. SOBRE LA TUBERCULOSIS CONGÉNITA.—El autor ha seguido en la clínica pediátrica de Nápoles, durante un periodo de uno a cuatro años, diez niños, a partir de su nacimiento, de madres con formas tuberculosas graves, al punto que seis de ellas murieron de la enfermedad poco tiempo después del parto.

La observación en tales niños supervivientes sin presentar signos clínicos que hicieran pensar en la influencia de la enfermedad materna, ni aun después de haber sufrido enfermedades infecciosas anergizantes y que tampoco posteriormente se hallaron signos radiológicos de tuberculosis ni reacciones cutáneas a la tuberculina, induce a excluir en ellos en todos estos niños la infección tuberculosa congénita.

La exclusión de la infección tuberculosa en niños de madres con formas tuberculosas graves confirma al autor en su opinión de que la tuberculosis se propaga por contagio. (*La Pediatría*, Año XLI, fasc. 7, 1 julio 1933, pág. 841. Nápoles).—M. A. C.

A. Besredka. DE LA INMUNIDAD LOCAL PASIVA.—El autor aduce nuevos hechos experimentales para demostrar que la seroterapia local, o sea, la aplicación de los sueros terapéuticos *loco dolenti*, a nivel de las células llamadas receptoras, no sólo ofrece ventajas apreciables, sino que en ciertos casos es capaz por sí sola de proteger al animal contra la infección o la muerte.

Las experiencias han sido llevadas a cabo contra un virus figurado (carbunco), contra un virus invisible (vacuna), contra un veneno (serpiente) y contra dos toxinas (tétanos y difteria); pero todo induce a creer que las ventajas inherentes al modo de administración por la vía cutánea son también aplicables a otros sueros.

Entre estas ventajas la primera es, por decirlo así, de orden negativo. En efecto, las investigaciones acerca de la anafilaxia han demostrado que en un organismo sensibilizado por un suero o por cualquier otra sustancia proteica, el choque anafiláctico es debido a la rapidez con que es absorbida la sustancia. Ahora bien, en el caso en que el suero sea administrado por vía cutánea, la reabsorción se verifica con una lentitud tal que la desensibilización se hace de una manera silenciosa y pasa desapercibida aun para el sujeto interesado: el riesgo de choque anafiláctico brutal se halla completamente excluido.

La eficacia particular de los sueros aplicados localmente a nivel de la región infectada se explica porque siempre que un virus o un atoxina penetra bajo la piel queda durante algún tiempo acantonado en el punto de la inoculación. Vemos, por ejemplo, que ya se trate de la bactericida o de la toxina diftérica, éstas, antes de provocar una infección general o de ganar los centros nerviosos, crean una infección local, cutánea. Cuando

nosotros inyectamos a un conejo en la piel toxina diftérica diluida al 1 por 100.000 ó virus vacunal diluido al 1 por 10.000.000, no se observa localmente nada de particular en los días subsiguientes, y esta ausencia de manifestación cutánea puede hacernos suponer que la toxina o el virus vacunal han sido completamente absorbidos en la economía. Y sin embargo, nada más lejos de la realidad, pues dos, tres o cuatro días después de la inyección se ve apuntar en el sitio exacto en que ésta ha sido practicada una lesión característica que evoluciona seguidamente. Durante los primeros días la enfermedad permanece local y parece racional oponer a esta enfermedad local una terapéutica también local. Un impeditivo sérico aplicado en este periodo debiera ser *a priori* susceptible de detener la enfermedad; y esto es lo que ha sido confirmado por la experiencia.

He aquí otras dos razones que hablan en favor de la seroterapia local. Es la primera que el suero puede ser empleado a la concentración que se desee, cosa que no ocurre cuando el suero es inyectado bajo la piel en cualquier parte del cuerpo, pues en este último caso el suero tiene que pasar primeramente a la sangre, en la cual se diluye, y sólo llega a la región enferma después de fuertemente diluido. La otra ventaja de la seroterapia local, que tampoco es de desdeñar, reside en el hecho de que con ella estamos ciertos de llevar los anticuerpos al foco enfermo, mientras que cuando los anticuerpos tienen que ser vehiculados por la sangre, tienen que vencer la barrera de tejido inflamatorio y edematizado que se forma frecuentemente alrededor de la región infectada.

En resumen, al penetrar en la piel los agentes patógenos se encuentran en muchos casos atrapados y retenidos durante un cierto tiempo a nivel de las células receptoras locales, y así ocurre que muchas enfermedades infecciosas pasan primeramente por un estadio local. De aquí nace la ventaja de la seroterapia *loco dolenti*, la cual asegura a la región infectada un aporte inmediato y cierto de anticuerpos no diluidos, otorgando al mismo tiempo al organismo una impunidad bajo el punto de vista anafiláctico.

Las experiencias que constituyen el objeto de este trabajo demuestran que la seroterapia local, practicada por la vía cutánea, permite establecer el valor de algunos sueros que hasta el presente no parecían poseer propiedades curativas. Es, por ello, probable que otros sueros que hasta ahora no han justificado las esperanzas puestas en ellos puedan llegar algún día a mostrarse eficaces por medio de la seroterapia local, aplicada, ora por la vía cutánea, bucal o rectal, según las afinidades del suero de que se trate. Esto permitirá sacar un mejor partido de los sueros deficientes. (*La Presse Medicale*, núm. 28, 8 de abril de 1933).—T. R. Y.

E. Buc. LOS VERDADEROS SÍNTOMAS DE LA CAVERNA PULMONAR.—El empleo de la radiografía ha modificado notablemente las nociones sobre la caverna pulmonar, la cual no puede ser ya considerada como sinónimo de tisis consuntiva, ni como un signo característico de la tuberculosis de tercer grado que se acompaña de trastornos funcionales considerables y de grandes signos físicos con estado general profundamente alterado. La caverna no se constituye necesariamente de un modo lento y en un periodo tardío por eliminación progresiva del tejido caseoso, ni representa bajo el punto de vista clínico ni bajo el punto de vista anatómico el estadio terminal de la tuberculosis del pulmón. Por otra parte, no todas las cavernas tienen la misma significación ni la misma gravedad y hay algunas que se reabsorben espontáneamente.

La excavación del pulmón sobreviene en muchas oca-

siones de un modo rápido, en unos cuantos días, y esto sucede particularmente en las tuberculosis agudas pneumónicas. En las tuberculosis crónicas también resulta a veces sorprendente la aparición repentina de una imagen cavitaria durante el curso de formas tópidas con inflamaciones circunscritas que se creían ya extinguidas o abortadas por sus manifestaciones escasas e intermitentes. La excavación puede hacerse en algunos días y de la manera más impensada.

Puede ocurrir asimismo durante el peneumotórax artificial que la imagen cavitaria sea el primer signo de bilaterización. El comienzo y la evolución son en este caso particularmente insidiosos y la cavidad se constituye a veces entre dos exámenes radioscópicos sin trastornos apreciables.

Por último, en algunos enfermos la caverna aparece como la lesión inicial de una tuberculosis crónica cuya imagen es descubierta de un modo fortuito.

Cualesquiera que sean las circunstancias o las formas de tuberculosis en que se presente una caverna, ésta puede evolucionar de un modo completamente mudo, es decir, sin manifestarse por síntomas de reacción general ni por signos estetacústicos particulares. El síndrome clásico de las cavernas, o sea, los trastornos generales de la tuberculosis ulcerocaseosa no dependen de la cavidad, sino de los focos tuberculosos que evolucionan por fuera de la caverna, debiendo ser considerado como el único y verdadero síntoma de la tuberculosis cavitaria la *expectoración de abundancia regular y constantemente bacilífera*.

Si del mismo modo que se anota la temperatura, el pulso y la respiración se llevase nota de los esputos arrojados por un tuberculoso, podríamos observar que el número de ellos es muy variable en los distintos enfermos, pero que para un mismo individuo en reposo sanatorial las curvas de su expectoración diaria presentan una regularidad y una uniformidad muy notables. Cuando estas curvas se modifican, sus variaciones traducen las de la caverna: la disminución progresiva de la expectoración indica con más seguridad que ningún otro signo la regresión de la cavidad; su aumento coincide con el agrandamiento de la imagen cavitaria, con su extensión al tejido vecino y con la formación de nuevos focos. Además, la expectoración de la caverna, por mínima y por rara que sea, contiene siempre bacilos visibles por el examen directo y en número suficiente para que no haya necesidad de recurrir a la inoculación. La expectoración bacilífera constante aparece con la cavidad y no cesa más que con su regresión. Tanto la baciloscopia como la anatomía patológica de la caverna demuestran que ésta es en cualquier momento de su evolución un foco tuberculoso en actividad y habitualmente duradero.

Las cavernas aisladas cuando no presentan una tendencia manifiesta a la reabsorción espontánea, deben ser tratadas por la colapsoterapia. (*Le Bulletin Médical*, núm. 15, 15 de abril de 1933.)—T. R. Y.

A. Calmette. SOBRE LA VACUNACIÓN PREVENTIVA POR LA B. C. G. ADMINISTRADA POR VÍA BUCAL EN LOS ADOLESCENTES Y EN LOS ADULTOS NO ALÉRGICOS.—La idea de utilizar la vía bucal para hacer penetrar en los órganos linfáticos los elementos microbianos capaces de inmunizar contra la tuberculosis ha sido puesta en práctica primeramente en los niños tiernecitos, cuya mucosa intestinal no se halla todavía diferenciada. Este modo de vacunación, que es siempre aceptado por las familias con más agrado que las inyecciones, utiliza la misma vía que sigue de ordinario la infección natural y se ha mostrado en el niño de pecho eficaz e inocuo; no provoca reacciones térmicas ni expone a la formación de abscesos, por lo que se ha generalizado con

gran rapidez en diversos países. Posteriormente se ha tratado de hacer extensivos estos beneficios a los individuos de distintas edades que han logrado escapar a la contaminación en los primeros tiempos de su existencia, pero que pueden encontrarse en cualquier momento ante un foco de contagio insospechado. Claro es que en este caso no pueden ser considerados como vacunables más que los sujetos aparentemente indemnes de toda lesión tuberculosa y no alérgicos, es decir, que no reaccionan ante la tuberculina. En los países civilizados la casi totalidad de los adultos reaccionan contra la tuberculina, pero un 65 o un 60 ó un 70 por 100 de niños desde dos años hasta la edad escolar no son todavía alérgicos.

Curiosas experimentaciones llevadas a cabo en animales y posteriores ensayos clínicos realizados en el África ecuatorial han puesto de manifiesto que el intestino del adulto es también perfectamente permeable para los bacilos tuberculosos vivos, virulentos y atenuados, y que la proporción de vacunados por vía bucal que han llegado al estado alérgico en tres meses es superior en un 10 por 100 a la de los vacunados por vía subcutánea. Al cabo de seis meses, el 66 por 100 de los vacunados se hallaban inmunizados contra la tuberculosis. Las dosis empleadas en África en los niños de las escuelas fueron las mismas que las utilizadas en Europa en los recién nacidos, o sea, tres centigramos en tres ingestiones, o una sola ingestión de cinco o diez centigramos. Esta última dosis y aun otras mucho más fuertes, hasta de un gramo, se han mostrado perfectamente inofensivas, sin determinar la menor molestia.

Nada se opone a que este método tan sencillo sea empleado para alergizar en el más breve plazo posible a los niños de las escuelas y a los individuos de origen rural que afluyen a las ciudades; pero una de las aplicaciones más útiles del mismo debe ser la protección del personal de hospitales, sanatorios, consultorios antituberculosos y estudiantes de Medicina.

En lo que a éstos se refiere, antes de su ingreso en la Facultad debieran ser sometidos todos a un examen médico que comprendiese, en lo que respecta a la investigación de la tuberculosis, una prueba de cutireacción y, si ésta fuese positiva, un examen clínico, radioscópico y bacteriológico complementario.

Si la reacción fuese negativa no se debería autorizar al estudiante para llevar a cabo sus servicios de hospital hasta cinco semanas después de haber sido vacunado con B. C. G. por vía bucal o por vía subcutánea.

Haciendo una cosa análoga con el resto del personal y generalizando la vacunación antituberculosa por vía bucal podrían salvarse seguramente muchas vidas con un procedimiento de gran sencillez. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 15, 15 de abril de 1933.)—T. R. Y.

B. Theodoresco. EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ANGINA DE PECHO.—En la actualidad podemos decir, sin duda de ningún género, que existe un buen tratamiento quirúrgico de la angina de pecho. Este puede desdoblarse en dos métodos: uno, la selectomía que preconiza Leriche y se halla derivado de la simpaticotomía cervical u operación de Franck y Jonnesco, y otro el de la supresión del reflejo prensor o también llamado de Danielopolu. Este último se basa en dos principios esenciales: 1.º, interceptar el mayor número de filetes centripetos—factor de eficacia máxima—; 2.º, no tocar el ganglio marcador o estrella con el fin de respetar los filetes simpáticos del corazón y vasodilatadores de las coronarias y poder eliminar de este modo el factor de la gravedad.

El método de Leriche se basa a su vez en la hipótesis que éste tiene de que el ganglio estrella es un centro reflejo de los filetes simpáticos coronarios de los vasoconstrictores.

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.

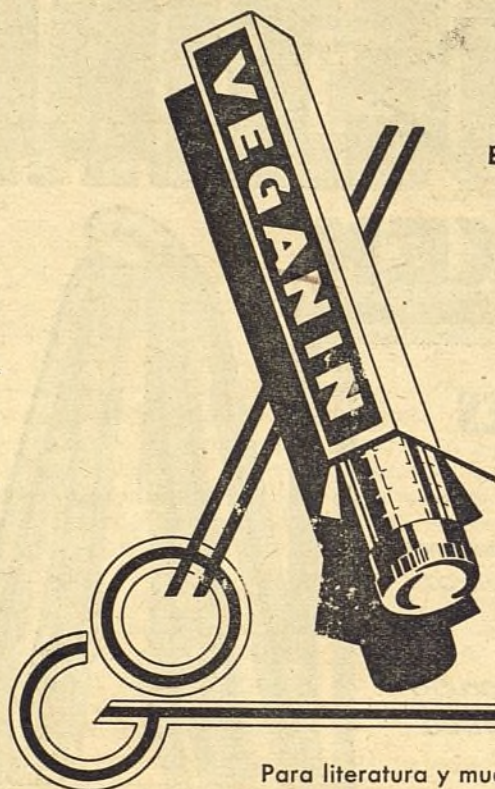
Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoreia, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
P A R I S

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

= BARACHOL =

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

LABORATORIOS FAUS.—VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Bien que las estadísticas sean más favorables al método de Danielopolu, ambos proporcionan resultados muy satisfactorios.

El de Leriche sólo puede usarse en enfermos cuyo corazón se halle, a pesar de todo, en buen estado, en tanto que el otro puede emplearse en todos, salvo en aquellos que padezcan una insuficiencia cardíaca muy acentuada. (*Le Bulletin Medical*, núm. 25, 24 junio 1933.)—H. S.

E. Molinari. DOS CASOS DE MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL CURADOS CON INYECCIONES INTRARAQUÍDEAS DE PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA.—La gran resistencia que hoy en día presenta la meningitis cerebro-espinal a las más variadas terapéuticas contra ella empleadas, dan a cada una de las utilizadas por primera vez un interés máximo. Molinari ha empleado con éxito en dos casos de esta traidora enfermedad inyecciones intrarraquídeas de plata coloidal eléctrica, con la cual ha realizado a manera de un amplio lavado de la cavidad raquídea. En el primero de los casos por él citados se había empleado una sueroterapia intensiva, que no logró impedir una recidiva, a más de desarrollarse fenómenos séricos que hicieron de todo punto imposible su empleo. Las inyecciones practicadas a este enfermo fueron dos—días seguidos—a la dosis respectivamente de 10 y 20 centímetros cúbicos, y fueron éstas suficientes para lograr la curación.

En el otro enfermo se comenzó el tratamiento del mismo con el aquí preconizado, viéndose cómo a la segunda inyección desaparecía la fiebre y a la cuarta la punción lumbar daba un líquido limpio.

Bien que para valorizar el método haya que ver la variedad del meningococo, no dejando por eso de emplear el mismo, acaba diciendo el autor en su interesante trabajo. (*Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche*. 2 abril 1933.)—H. S.

Roger Labeau. EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BASEDOW POR LOS AGENTES FÍSICOS.—Expone el autor al comienzo de su artículo los fracasos que a veces se sufre en el tratamiento de esta enfermedad, haciendo uso del medicamentoso o bien del opoterápico, y dice que los medios físicos llevan la ventaja inmensa de no haber fracasado hasta el presente de un modo tan rotundo como los otros.

Estudia a continuación la faradización, galvanización, alta frecuencia y radioterapia, y el empleo de todas ellas según los casos, a más de exponer con gran extensión los pros y los contras sustentados por médicos y radiólogos acerca de todos los tratamientos físicos por él citados.

Hace también una detalladísima exposición de los resultados logrados por él y otros médicos extranjeros y nacionales con los citados tratamientos, deduciendo de éstos que si no de gran valor como curativos—que en ciertos casos sí lo son—son, al menos, mejoradores eficaces y duraderos.

Al artículo acompaña, dándole un gran interés, una copiosa y moderna bibliografía. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*. 25 junio 1933.)—H. S.

Buschke, Spanier y Pfleger. UNA MODIFICACIÓN EN LA DEPILACIÓN POR EL TALIO.—Los autores estiman, ante todo, que los accidentes a que da lugar este medicamento disminuirían si examinase mejor a los futuros pacientes y si se les observase más de cerca durante el tratamiento. Exponen asimismo que la idea por ellos preconizada de radioterapia y talio asociados no ejerce efecto alguno. Se preguntan a continuación si las glándulas de secreción no juegan un papel en la depilación por el talio, y exponen las experiencias realizadas en ratas y ratones, en las que han visto que la ti-

roxina hacía más sensible al animal al talio, y el timo, en cambio, permitía pasar de la dosis del mismo considerada como mortal.

Pusieron en práctica la administración de timo en niños—3 a 4 inyecciones de 1 c. c. de timoglandol—, viendo cómo los resultados eran de gran variación, por lo cual es imposible decir nada fijo en el punto que se halla el problema. (*Dermatologische Wochenschrift*, número 7. 18 febrero 1933.)—H. S.

Gomes da Costa. LA ACCIÓN TÓPICA DE LA INSULINA SOBRE LOS CÁNCERES DE LA PIEL.—La insulina aplicada localmente y dos veces al día sobre los cánceres ulcerados de la piel da lugar a la cicatrización de la úlcera neoplásica y a la regresión parcial—cuando menos—del tejido neoplásico. La cicatrización de la úlcera se verifica partiendo de sus márgenes a los pocos días de instituido el tratamiento. Se ve cómo el tejido neoplásico de las márgenes de la úlcera desaparece totalmente por la acción local de la insulina; el tejido neoplásico de la profundidad de la lesión tan sólo desaparece en parte. La solución de insulina hervida no ejerce efecto. (*Il Tumori*, Roma, 1933.)—J. H.

Herron y W. Macellroy. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA POR EL HÍGADO AUTOLIZADO.—Dichos autores han preparado y utilizado el siguiente tratamiento, hoy novísimo en Europa, contra la anemia perniciosa. Preparan un extracto de hígado fresco al que adicionan cloroformo y ácido clorhídrico y lo someten durante un lapso de diez días a la autólisis a 37°; el filtrado del citado producto lo someten acto seguido a numerosas purificaciones. Este extracto, experimentado por los autores en trece enfermos que lo han tomado por vía oral, les ha dado a los mismos tan excelentes resultados como los que dan los productos ordinarios por vía intramuscular. (*The Journal of the American Medical Association*. 8 abril 1933.)—J. H.

Mossobock. EL CLORO COMO TRATAMIENTO DE LAS SUPURACIONES DEL OÍDO MEDIO.—Merced a un conjunto de aparatos logra el autor introducir, durante un tiempo que no excede de diez a veinte segundos, cloro nascente en el conducto auditivo externo. Este logra penetrar en el oído medio por la perforación del tímpano siempre constante en las supuraciones crónicas y se mantiene en el mismo cinco minutos merced a la obturación del conducto auditivo externo. Mossobock ha tratado y curado a muy numerosos pacientes valiéndose de este método: los éxitos los atribuye a la acción enorme que, como bactericida, tiene el cloro y a su forma de gas que asegura una difusión perfecta. Al enfermo se le debe aplicar una torunda en la boca y otra en la nariz—empapadas ambas en sosa—contra el peligro de la intoxicación por el gas. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, número 3, enero 1933.)—J. H. S.

A. Halphen y J. Auclair. LA ELECTROPIREXIA.—Los procedimientos piretógenos, usados desde muy antiguo, han adquirido una mayor importancia en estos últimos años para el tratamiento, entre otras enfermedades, de la parálisis general. Los recursos empleados principalmente para elevar la temperatura central han sido las inyecciones de sustancias heterógenas (trementina, nucleinato de sosa, tapioca, peptona, azufre, suspensiones coloidales de metales, leche, sangre) y de gérmenes infecciosos (sodoku, fiebre recurrente, paludismo). También han sido empleados con el mismo objeto algunos medios físicos, tales como los baños calientes, baños de luz y aire caliente.

La gran variedad de los recursos hace pensar en sus

imperfecciones, bien por dificultades de aplicación o por peligros.

Hace ya algún tiempo, los electroterapeutas han tratado de utilizar el efecto calorífico de la diatermia generalizada, con la cual, aplicada en determinadas condiciones, han conseguido elevar regularmente la temperatura hasta cuarenta grados en una hora u hora y media. Este método supone ya un gran progreso sobre todos los anteriores, puesto que permite regular a voluntad la elevación de la temperatura, su duración y los accesos de fiebre. Pero tiene el inconveniente de exponer a quemaduras, de obligar al enfermo a una inmovilidad casi absoluta, de ser desagradable la fijación sólida de los electrodos y de sumergir al enfermo en un verdadero lago de sudor.

Para obviar en lo posible estos inconvenientes, se ha tratado de utilizar en estos últimos años el efecto calorífico de las ondas herthzianas extracortas o, mejor dicho, ultracortas, empleadas modernamente en radiocomunicación. Esta clase de ondas son las corrientes proporcionadas por los generadores de circuito oscilante, cuya frecuencia es de diez millones de períodos por segundo, y permiten, por una parte, una diatermia sin contacto de los electrodos con el sujeto, lo que permite utilizar grandes intensidades sin peligro de quemaduras. Por otra parte, es más homogénea la repartición del campo.

El enfermo es colocado entre las armaduras del condensador del circuito de alta frecuencia del aparato generador, haciendo desempeñar al sujeto el papel de un mal dieléctrico. En esta forma se han conseguido elevaciones de temperatura de cuarenta y cuarenta y un grados.

De éste y de todos los demás efectos observados se deduce que la electropirexia es una medicación vasodilatadora, hipotensiva, hipereemiente vascular y trófica, de donde se deducen asimismo sus indicaciones y también sus contraindicaciones más inmediatas, entre las que se cuentan las cardiopatías mal compensadas, las grandes hipertensiones y los estados varicosos importantes.

Esta electropirexia, a más de su efecto calorífico regido por las leyes físicas, tiene también seguramente otro específico de la acción de cada longitud de onda sobre los tejidos vivientes; pero estos efectos biológicos de las ondas herthzianas son todavía poco conocidos. Algunos autores, operando con longitudes de onda inferiores a cinco metros y en algún caso inferiores a un metro, han obtenido sin desprendimiento de calor aparente acciones celulares y antimicrobianas, y Sairmann, por su parte, ha insistido sobre su acción analgésica. (*Archives Hospitalières*, núm. 2, marzo de 1933).—T. R. Y.

Roger Fischer. TRATAMIENTO CURATIVO Y PREVENTIVO DE LAS ANQUILOSIS Y DE LAS ARTRITIS POSTRAUMÁTICAS POR LA ACETILCOLINA.—Todo traumatismo articular o toda inmovilización de un miembro que haga temer o pueda dar lugar a una anquilosis de la articulación, encontrará un tratamiento beneficioso en la acetilcolina. Este tratamiento debe ser instituido desde los primeros días que siguen a la inmovilización y habrá de ser prolongado según el estado de la articulación. Cuando ésta aparezca en un estado de flexibilidad relativa al separar el vendaje enyesado, bastarán unas cuantas inyecciones de acetilcolina para dar cuenta en seguida de la rigidez persistente. Cuando sea de temer una rigidez o una anquilosis dolorosa grave, ora por la edad del sujeto, ora por la gravedad de la lesión, ora por el hecho de una reducción no ideal, ora, en fin, por su fecha antigua o por su resistencia al tratamiento, las inyecciones de acetilcolina deben ser repetidas y aproximadas hasta hacerlas cotidianas. La dosis para un tratamiento es la de 15 a 20 ampollas de 0,10, la cual es susceptible de ser aumentada desde los primeros días de la inmovilización, cuando sea de temer un retardo cualquiera. Esta

dosis permite obtener resultados muy satisfactorios, acelerando la curación completa y la vuelta al trabajo con una rapidez infinitamente mayor, lo cual no deja de tener importancia bajo el punto de vista social.

Este tratamiento ha dado magníficos resultados en la práctica, pues ya se trate de una fractura intrearticular o de una articulación enyesada, ésta conserva su flexibilidad desde el momento mismo de la separación del vendaje. Pero si los resultados prácticos son indiscutibles, no ocurre lo mismo con respecto a su mecanismo de acción, que unos explican por la acción vasomotora de la acetilcolina y otros por un efecto profundo y prolongado de la misma sobre el metabolismo del calcio y la alcalinidad de la sangre (pH y reserva alcalina). Es posible (dados las investigaciones experimentales) que en una región traumatizada exista una vasoconstricción parcial de las arteriolas secundarias y que la acetilcolina, al mismo tiempo que pone remedio a esa vasoconstricción, modifique el metabolismo del calcio en un sentido favorable, siendo la adición de estos dos efectos lo que conduce a los resultados clínicos observados.

Lo cierto es, para terminar, que la acetilcolina atenúa hasta la desaparición las anquilosis posttraumáticas y aún postartríticas y produce los mismos efectos sobre los edemas. (*La Presse Medicale*, núm. 24, 25 marzo 1933).—T. R. Y.

Dr. F. de Nicolo. CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA "A FRIGORE" EN LA INFANCIA.—El estudio bibliográfico de la cuestión y las consideraciones que el autor deduce de su caso personal, le permite concluir que:

La hemoglobinuria paroxística "a frigore" es una entidad morbosa bien definida, inconfundible con otra forma de hemoglobinuria, en cuya etiología entren factores diversos al frío.

Si el frío es el elemento esencial de la crisis hemoglobinúrica, a la producción de ésta concurren innegablemente un factor constitucional predisponente representado por la sífilis; escapa todavía la relación íntima entre sífilis y hemoglobinuria.

El análisis de los síntomas prodrómicos de la crisis hemoglobinúrica, espontánea o provocada, lleva a la conclusión que es precedida de una crisis auto-anafiláctica, según el concepto de Widál, Abramí y Brissaud. Ciertamente, Pende coloca la hemoglobinuria paroxística "a frigore" entre los síntomas anafilactoides.

La patogenia de la hemoglobinuria paroxística "a frigore" reconoce, además, una accasional destrucción intravascular de sangre, debida a propiedades auto e isolíticas del suero: autohemolisis demostrable *in vitro*, fuera de la crisis, con la reacción de Donath y Landsteiner.

La prueba *in vivo* (fenómenos de Murri-Ehrlich) puede fallar por varias causas, especialmente por errores de técnica: por deficiencia de complemento, por un estado de desensibilización de los hematíes.

El descenso, a veces intenso, del poder del complemento del suero sanguíneo representa, con toda probabilidad, una condición permanente de la sangre hemoglobinúrica, y no sólo como alteración transitoria demostrable durante el acceso o como consecuencia de crisis repetidas: deficiencia de poder complementario referible probablemente a alteración de las células reticuloendoteliales, sobre todo del hígado y del bazo, en relación con sífilis.

En el estado actual de nuestros conocimientos, considerando los diferentes tratamientos de la hemoglobinuria paroxística "a frigore", el tratamiento antisifilítico se impone en todos los casos de esta forma de hemoglobinuria que, bien dirigido, permitirá rápida mejoría. (*La Pediatría*, Año XLI, Fasc. 7, Nápoles, 1 julio 1933, pág. 854).—M. A. C.

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

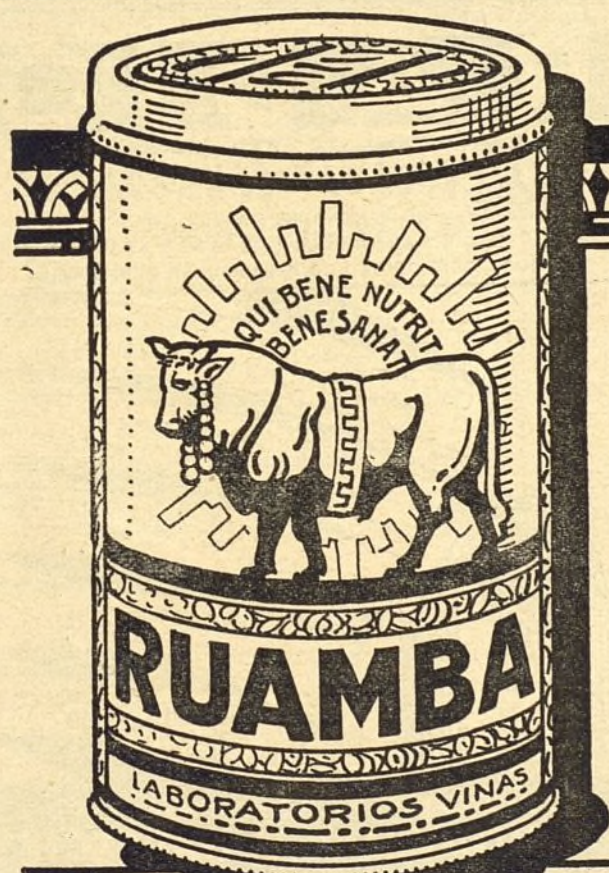
ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A.—Santa Engracia, 4—Madrid



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

MEDICINA

528 páginas

4

CIRUGIA

376 páginas

TOMOS

con 1.600 páginas
forman la obra edi-
tada por **El Siglo**
Médico.

HIGIENE

384 páginas

Contestaciones
al programa para
opositar las vacantes
de Médicos titulares

Ayuntamiento de Madrid

LEGISLACION
SANITARIA

304 páginas

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.

Depositorios para España:

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

◆ **TRATAMIENTO EFICAZ** ◆

REUMATISMO	ESQUIZOPRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENIL
Salicilato sosa	Cacodilato de manganoso
YODURO potasa	Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

ALMORRANAS



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

cante), defunción; 2.200 pesetas; 1.522 habitantes.
 — Villafranca de los Caballeros (Toledo), separación; 2.200 pesetas; 5.559 habitantes.
 — Ventosa de Pisuegra, Olmos y Navero (Palencia), renuncia; 1.500 pesetas; 850 habitantes. Selección Inspección.

Concurso restringido de méritos:

Pradales (Segovia), renuncia; 1.375 pesetas; 557 habitantes. Selección Inspección.

(Concurso libre de méritos:

Villalba de los Llanos (Salamanca), nueva creación; 1.375 pesetas; 509 habitantes.

— Zorita del Maestrazgo Palanques y Ortells (Castellón), anulado; 2.750 pesetas; 1.823 habitantes.

(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

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles. Acorta las convalecencias. Aclara la mente. Devuelve el buen humor.

inmersión se practicará la respiración artificial. Pero antes es necesario asegurarse de que las vías respiratorias son permeables.

Diarreas estivales
ELDOFORMO
Bayer-Meister Lucius

Evidentemente que la respiración no será posible si la nariz, la boca o los pulmones se hallan obstruidos por arena, hierbas o agua. En estas condiciones constituirá una imperdonable falta el olvidarse de incorporar el cuerpo procurando mantener la cabeza más baja,

Jarabe Bebé.-Tetradínamo.-Septicemiol
Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio. página IV.)

y el limpiar cuidadosamente la boca y la nariz. La llegada del aire no se hará tampoco en buenas condiciones si la lengua se halla replegada sobre sí misma, si los maxilares se hallan contraídos y

las fosas nasales obstruidas. Cualquiera que sea la naturaleza del obstáculo, es muy importante vencerla antes de proceder a la respiración artificial. El practicar ésta prematuramente constituye uno de los más graves errores en el auxilio de las personas que han estado a punto de ahogarse. Aun cuando difieren las opiniones sobre el número de movimientos que han de ejecutarse por minuto, éstos, en todo caso, deben realizarse con una cadencia lenta. Algunos preconizan 12 movimientos y otros 18. Una media aconsejable será la de 15 que tie-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación Atropaver reúne los alcaloides del opio y de la belladone

ne además la ventaja de ser un número que se retiene fácilmente en la memoria. La persona que toma a su cargo este socorro debe arrodillarse dejando entre sus piernas el cuerpo de la víctima, acostada sobre el vientre, con los brazos hacia adelante y la cabeza colocada de lado y con la boca abierta. El que da sus auxilios se inclina hacia adelante, comprime los costados con las

CARABAÑA: el mejor purgante

manos durante dos segundos y después se incorpora y deja que, durante otros

Teligan^{fem.}
"Hemming"
Desordenes de la menstruación
frigidéz etc.

dos segundos, el tórax pueda dilatarse. Toda precipitación es perjudicial.

¿Durante cuánto tiempo debe practicarse la respiración artificial? En los Estados Unidos los servicios de salvamento la continúan durante cuatro horas, si ello se considera necesario. He aquí, por otra parte, lo que recomienda la Cruz Roja surafricana en sus manuales

Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

de primeros socorros: "Practíquese la respiración artificial hasta que la respiración se haga natural o hasta que llegue el médico. En cuanto el accidentado

ofrecen limitados horizontes que la vida ordinaria puede embarazar fácilmente; sus intereses se relacionan con el gran movimiento del Estado, por líneas bien señaladas. En la región superior todo se engrandece, y la mirada del hombre de Estado debe dominar el punto de vista desde el cual se halla colocado. Para producir grandes bienes en un distrito, en un partido judicial, en un cantón o en un Municipio no hay necesidad más que de prever los resultados de las cosas con diez años de término; pero cuando se trata de una nación deben presentirse sus destinos lo menos con un siglo de anticipación. El genio de Colbert y de Sully no hubiera representado nada si no se apoya sobre la voluntad de Napoleón o de Cromwell. Un gran ministro, señores, es un gran pensamiento escrito sobre los anales de los siglos cuyo esplendor y prosperidades fueron preparadas por los demás. La constancia es la virtud más necesaria. Pero además, ¿no es la constancia para todas las cosas humanas la más alta expresión de la fuerza? Desde hace algún tiempo a esta parte vemos muchos hombres que tienen ideas ministeriales en lugar de tenerlas nacionales, para no considerar al verdadero hombre de Estado como aquel que nos ofrece la más inmensa poesía humana. Ver más allá de las cosas momentáneas, adelantarse a sus destinos, estar más alto que el Poder y no permanecer en él más que por el sentimiento de la utilidad que se presta, sin abusar de ella, despojarse de sus pasiones y aun de toda ambición vulgar para permanecer en cada momento dueño de sus facultades, para prever,

querer y obrar sin cesar; hacerse justo y absoluto, mantener el orden por completo, imponer silencio a su corazón y no escuchar mas que a su inteligencia; no ser desconfiado ni confiarse de las cosas ni de los hombres, no dudar de ellas ni creerlas todas, ni ser agradecido ni ser ingrato, ni ignorante de los acontecimientos ni sorprendido por un pensamiento; vivir, por último, con el sentimiento de las masas y dominarlas siempre, extendiendo las alas acogedoras sobre su espíritu, su voz y la penetración de su mirada, viendo, no los detalles, sino las consecuencias de ellos, ¿no representa ser un poco más que un hombre? De este modo los nombres de estos grandes y nobles padres de las naciones deberán permanecer siempre populares.

Después de esto siguió un momento de silencio, durante el cual los convidados se miraron unos a otros como para interrogarse.

—Buen amigo, en todo su discurso no ha dicho nada del Ejército—dijo Genestas—. Y el verdadero Gobierno, tipo de toda sociedad civil, me parece que está bien establecido en la organización militar, además que puede decirse que la espada es la tutora de todo pueblo.

—Capitán—respondió sonriendo el juez municipal—, un viejo abogado ha dicho que los imperios comenzaban por la espada y acababan por el escritorio, y ahora estamos en el escritorio.

—Ahora, señores, que ya hemos arreglado la suerte del mundo, hablemos un ratito de otras cosas más

TERTULIA MÉDICA

respire solo, deténganse los movimientos. Sin embargo, si la respiración es aún en los primeros momentos débil,

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI-PISA

La obra única que responde al programa para opositar las vacantes de médicos titulares está editada por EL SIGLO MEDICO, en cuatro tomos.

FIMONAL

Vías respiratorias.

continúese hasta que se haga normal, teniendo mucho cuidado que los movimientos que se impriman sigan a los del enfermo. Tan pronto como la respiración natural quede restablecida, vigílese a la víctima manteniéndose presto a volver a comenzar los movimientos si ello es necesario".

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.)

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables.

LA dispepsia es el remordimiento de tu estómago delincuente.

Kerr.

LOS hombres se inquietan por el gran número de enfermedades; los médicos por el corto número de remedios.

Cheng Li.

Antiséptico Glorógeno Lumen.

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

GRANDE es el médico que se dé cuenta cabal de los límites de su arte.

Benjamín Jowett.

* * *

NUNCA creas lo que el enfermo te diga que su médico ha dicho.

Guillermo Jenner.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

EL deseo de ser curado es por sí solo un paso hacia la salud.

Séneca.

Medicina, Cirugía, Higiene, Legislación Sanitaria son las cuatro partes del programa para opositar las plazas de médicos titulares. Responden a ellas los cuatro tomos que ha editado EL SIGLO MEDICO

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

MIENTRAS más practiques lo que sabes, mejor sabrás lo que debes practicar.

W. Jenkin.

Yoduros Bern

de (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

CURAR a veces, aliviar frecuentemente, consolar siempre.

Lindsay.

variadas. Vamos, capitán, brindemos con un vaso de vino del Priorato—dijo el médico sonriendo.

—Mejor con dos que con uno—respondió Genestas alargando el suyo—; y quiero beberlos a su salud, considerada como la de un hombre que hace todo el bien que puede por sus semejantes.

—Y a quien todos queremos con toda nuestra alma—dijo el cura dulcemente.

—Señor cura, ¿pretende usted hacerme cometer algún pecadillo de vanidad?

—El señor cura ha dicho muy por lo bajo lo que todo el cantón publica muy alto a cada paso—replicó el señor Cambon.

—Señores—dijo Benassis al terminar la cena—, por mi parte, acompañaremos todos al señor Janvier hasta el presbiterio, dándonos un paseo a la luz de la luna.

—Ahora mismo—contestaron a una todos los convidados.

—Vamos ahora a mi granja—dijo Benassis a Genestas cogiéndole por el brazo después de haber despedido en el presbiterio al cura y demás acompañantes—; en ella, capitán Bluteau, oiréis hablar de Napoleón. Sé de algunos compadres que van allí para impulsar a Goguelat, nuestro peatón, sobre ese dios del pueblo. Nicolle, mi mozo de cuadra, nos ha preparado una escalera para que subamos a lo alto del silo, desde el que podremos oír tranquilamente el relato soldadesco o algún otro cuento de cualquier paisano. Pero temo de procurar permanecer muy ocultos, porque si estas gentes sencillas perciben la presencia de un forastero

toman maneras afectadas y no se parecen a lo que son cuando obran espontáneamente.

—Nada de eso me extraña en lo más mínimo, puesto que yo he permanecido también muchas veces largas horas sin dormir, por escuchar, también oculto, las conversaciones de los soldados de mi campamento. Os anuncio por adelantado que no he tenido ocasión de reírme de tan buena gana en ninguno de los variados espectáculos de París, como oyendo la descripción de la retirada de Moscou, contada en farsa por un cabo veterano a unos quintos que tenían un miedo espantoso a la guerra. Les contaba que el Ejército pasó por apuros muy serios; que no se bebía más que hielo, los muertos se quedaban por el camino, Rusia estaba completamente nevada, que se amordazaba a los caballos a mordiscos, que todos los aficionados a patinar se encontraban en su mayor gloria y que los amantes de la carne helada tenían donde hartarse; añadía también que las mujeres, por regla general, eran frías, y que la única cosa que había resultado sensiblemente desagradable era la de no haber encontrado agua caliente para lavarse. En fin, que relataba tal número de chocarrerías y tan cómicas todas, que un antiguo furriel que había tenido la nariz helada y a quien se le llamaba *Nezrestant* no pudo menos de echarse a reír.

—¡Cuidado—dijo en aquel momento Benassis—. Hemos llegado ya; sígame usted, que iré delante para servir de guía.

Los dos subieron por la escalera y se echaron encima de la hierba del silo, sin que fueran oídos por

Nacional de Previsión, designará la persona que como subdirector del mismo, haya de asumir la dirección delegada de los servicios y fijará su retribución.

Art. 22. En ausencias, licencias y enfermedades del subdirector encargado de la Dirección, el consejero-delegado del Instituto Nacional de Previsión designará la persona que haya de reemplazarle.

Art. 23. Serán facultades y obligaciones del director de la Caja las que en él delegue el consejero-delegado del Instituto, y especialmente:

1.^a Informar al Consejo y a sus Comisiones acerca de los asuntos de que conozcan, acompañando, cuando lo justifique su importancia, el dictamen de los asesores respectivos o las propuestas de la Comisión de Informes del Instituto Nacional de Previsión en materias no delegadas a la misma por el Consejo.

2.^a Preparar, al comenzar el año, la parte dedicada a los servicios de esta Caja de la Memoria y balance que el consejero-delegado ha de presentar en la sesión estatutaria.

3.^a Preparar los proyectos sobre tarifas, pólizas, estadísticas, informaciones y su corrección, en relación con las Asesorías respectivas.

4.^a Determinar el subgrupo de riesgos profesionales correspondiente a cada proposición de seguro y la prima correspondiente.

5.^a Firmar las pólizas, contratos y demás documentos que obliguen a la Caja Nacional.

6.^a Llevar la firma de la Caja Nacional.

7.^a Decidir, previos los asesoramientos oportunos, y sin perjuicio de dar cuenta al Consejo, sobre el ejercicio de acciones, excepciones y recursos en las contiendas particulares que surjan como consecuencia de las operaciones ordinarias de la Caja.

8.^a Justificar los gastos y ordenar los pagos con arreglo a las normas sobre aplicación de presupuestos.

9.^a Conservar el orden moral y material de la Caja y de sus dependencias, adoptando las medidas que la discreción aconseje y reclamando de las autoridades el auxilio y vigilancia que considere indispensables.

Art. 24. Todas las decisiones de la Dirección en

o el Consejero del mismo en quien delegue, y estará compuesto, además del consejero-delegado y del subdirector del Instituto encargado de la Dirección de la Caja, de tres representantes del Consejo de Patronato del mismo Instituto, de los cuales uno deberá ser patrono y otro obrero; un representante del Ministerio de Trabajo y Previsión y otro del de Hacienda; tres patronos y tres obreros, pertenecientes a industrias o trabajos sujetos al Seguro obligatorio de accidentes, y dos vocales, especializados en alguna de las técnicas necesarias para los servicios confiados a la Caja Nacional.

Art. 11. El Consejo de Patronato y los Ministerios mencionados designarán los vocales que, con arreglo al artículo anterior, han de representarles en el Consejo de la Caja Nacional.

De los tres vocales patronos y tres obreros, el Consejo de Trabajo designará uno de cada clase, y la Comisión Asesora Paritaria Nacional los demás.

El Consejo, constituido provisionalmente con los vocales representantes anteriores y su presidente, nombrará libremente los vocales técnicos.

Art. 12. El delegado del presidente, cuando lo hubiere, y los vocales, se renovarán cada cinco años, pudiendo ser reelegidos por los que los hubieran nombrado. La renovación se limitará, por excepción, la primera vez, a siete de los vocales, designados por sorteo, efectuándose en cada período quinquenal sucesivo, en turno, por mitad.

Art. 13. Será causa de cesación en los vocales representante de clase la pérdida del carácter con que fueron nombrados.

Art. 14. Las vacantes que ocurran, cualquiera que sea su causa, se proveerán por el organismo a quien corresponda hacerlo, y el vocal en quien se provea desempeñará el cargo por el tiempo que restase a su antecesor.

Art. 15. El Consejo de la Caja Nacional, en pleno, nombrará un secretario, que, cuando no sea consejero, tendrá voz pero no voto, en las deliberaciones.

Art. 16. El Consejo de la Caja puede nombrar Comisiones permanentes o especiales y delegar en ellas la

preparación, estudio o resolución de alguna de sus funciones.

Art. 17. El Consejo de la Caja Nacional se reunirá en pleno cuando lo convoque su presidente.

Art. 18. Serán atribuciones del Consejo en pleno.

1.º Informar y proponer sobre la modificación de los Estatutos.

2.º Acoroar los Reglamentos necesarios para su aplicación.

3.º Proponer las tarifas del Seguro de Accidentes y su modificación.

4.º Resolver los recursos que se interpongan contra las decisiones de la Dirección.

5.º Acordar la organización de los servicios especiales de la Caja Nacional, a propuesta de la Dirección.

6.º Ejercitar en materia de administración e inversión de fondos, de preparación y liquidación de presupuestos y formación de cuentas y balances las atribuciones que le pertenezcan con arreglo a los artículos 53 al 58 de estos Estatutos.

7.º Concertar los servicios de la Caja Nacional con las colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión y con las Mutualidades patronales.

8.º Aprobar los modelos de pólizas, las instrucciones a las Mutualidades patronales y las normas de los servicios.

9.º Acordar la adquisición y enajenación de bienes, así como cualquiera otra clase de contratos, aceptar legados y donaciones y percibir consignaciones que las disposiciones legales atribuyan a la Caja Nacional.

10. Resolver acerca de la necesidad o conveniencia de utilizar acciones, excepciones y recursos ante cualquier jurisdicción, en asuntos que afecten con carácter general a la Caja Nacional, y delegar en cuanto a ellos la representación de la misma.

En las contestaciones que puedan surgir en casos particulares sobre los derechos y obligaciones de la Caja Nacional o de los fondos de Garantía, uno y otros serán representados por los funcionarios adscritos al servicio contencioso de los mismos, calidad que acreditarán al comparecer en juicio con certificación autorizada por el presidente de la Caja Nacional.

11. Dictar las normas generales para la gestión y defensa de los Fondos especiales de garantía.

12. Examinar y aprobar, en su caso, las Memorias anuales de gestión de la Caja Nacional y de los Fondos especiales de garantía.

13. Proponer la reforma de las disposiciones sobre el Seguro de Accidentes del trabajo.

14. Difundir y fomentar el Seguro social de Accidentes del trabajo y sus diversas modalidades de aplicación.

15. Nombrar el director-delegado de la Caja, a propuesta del consejero-delegado del Instituto Nacional de Previsión.

16. Dirigir y reglamentar las demás funciones encomendadas en estos Estatutos como finalidades propias de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

2.—De la Presidencia.

Art. 19. El presidente del Instituto Nacional de Previsión es presidente nato de la Caja Nacional, y con tal carácter presidirá las sesiones del Consejo y demás órganos de la Caja siempre que asista a ellas. Por delegación suya, el consejero del Instituto a quien él designe ejercerá la presidencia ordinaria de la Caja. Cuando ambos asistan a una sesión, el voto corresponderá al presidente del Instituto.

El Reglamento de régimen interior determinará quién substituye al presidente en ausencias, licencias y enfermedades.

Art. 20. Son atribuciones del presidente:

Convocar y presidir el Consejo de la Caja y sus diferentes Comisiones.

Ejercitar sus acuerdos sobre inversión, depósito y enajenación de bienes y valores y los demás cuya ejecución no compete a la Dirección.

Autorizar los nombramientos del personal exclusivo de la Caja.

3.—De la Dirección.

Art. 21. El Consejo de la Caja Nacional, en pleno, a propuesta libre del consejero-delegado del Instituto

BIFOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

A oposición:

— Guía (Las Palmas), nueva creación; 2.750 pesetas; 9.153 habitantes.

— Elche (Alicante), nueva creación; 3.300 pesetas; 33.167 habitantes.

— Hornachos (Badajoz), defunción; 1.650 pesetas; 5.569 habitantes.

— Las vacantes anunciadas a oposición se rigen por un programa cuyas contestaciones han sido minuciosamente hechas por EL SIGLO MEDICO, en cuatro tomos.

— Alcohujate - Cañaveruelas (Cuenca), renuncia; 1.650 pesetas; 1.110 habitantes.

— Churriana de la Vega (Granada), nueva creación; 2.750 pesetas; 2.310 habitantes.

— Trasparga (Lugo), renuncia; 2.650 pesetas; 11.250 habitantes.

— Dalías (Almería), desierta; 3.300 pesetas; 10.918 habitantes.

— Estellenchs (Balears), renuncia; 2.200 pesetas; 581 habitantes.

— Anunciadas para su provisión en propiedad por oposición, las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad de los Ayuntamientos de Villahizán de Treviño (Burgos), Agüimes (Las Palmas), Ciudad Rodrigo, Hinojosa de Duero, Sanfibanéz de la Sierra y agregado Molinillo, y Villar de Ciervo (Salamanca), Garachico (Santa Cruz de Tenerife), y Villafraña del Campo y agregados (Teruel), y no habiendo podido celebrarse los ejercicios correspondientes, por no haberse recibido en este Centro las propuestas respectivas de los Colegios Médicos, de los vocales, que como médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad en ejercicio, han de figurar en cada uno

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON,

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Las enfermedades del
Estómago e
Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Venta Principal: Farmacia del mundo.

de los Tribunales en armonía con lo dispuesto en el artículo 23 del Reglamento de 7 de marzo último y Orden ministerial de 6 de junio próximo pasado, no obstante haber sido reiteradamente requeridos por este Centro.

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se celebren las oposiciones de referencia durante el mes de septiembre próximo, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 23 del citado Reglamento de 7 de marzo último a cuyo efecto oportunamente se anunciará el Tribunal que en cada provincia ha de actuar para la provisión de las plazas de referencia.

Para juzgar las oposiciones a las plazas de médico titular-inspector municipal de Sanidad de los Ayuntamientos de Calera y Chozas, Santa Cruz de Retamar y Yunoler (Toledo), aceptada la propuesta hecha por el Colegio Oficial de Médicos respectivos de los médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad, que como vocales han de formar parte del Tribunal que ha de juzgar las citadas oposiciones, en armonía con lo dispuesto por Orden ministerial de fecha 6 de junio último, la Dirección general, en cumplimiento de lo dispuesto en la Orden ministerial de 26 del expresado mes de junio, ha tenido a bien disponer que el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones para provisión de las plazas de referencia, quede constituido en la siguiente forma:

Presidente, el inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Enrique Alvarez Romero, director del Centro Secundario de Talavera de la Reina; D. Jorge Vi-

llarta, bacteriólogo del Instituto de Higiene; D. Adrián Nodal, y

Secretario, D. Manuel Domínguez, médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad.

("Gaceta" del 20 de julio.)

Hasta el día 21 de agosto pueden solicitarse las siguientes:

Por concurso libre de antigüedad.

Vega de Paz (Santander), nueva creación; 2.200 pesetas; 2.066 habitantes. Selección Inspección.

— Santa Cruz de los Cañamos (Ciudad Real), renuncia; 1.650 pesetas; 912 habitantes. Selección Inspección.

Por concurso libre de méritos.

Villasabariego (León), renuncia; 2.750 pesetas; 2.206 habitantes. Selección Tribunal.

— Noceda (León), renuncia; 2.200 pesetas; 1.900 habitantes. Selección Inspección.

— Almensilla (Sevilla), excedencia; 3.300 pesetas; 1.063 habitantes. Selección Inspección.

— La Pesquera (Cuenca), renuncia; 2.750 pesetas; 1.042 habitantes. Selección Inspección.

Por concurso restringido de méritos.

Ulea (Murcia), renuncia; 3.300 pesetas; 1.459 habitantes. Selección Tribunal.

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

*Excmo. Ayuntamiento
P. Vella 3*

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

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

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio
fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras
y literatura
A. GAMIR
Valencia

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GAMIR
Valencia

BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

Exametilenoamina. . . 0,20
Acido benzoico 0,05

Frascos de 50 comprimidos.

Gramos. Muestras
y literatura:
A. GAMIR
Valencia.

► Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

► Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

SECCIÓN 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 Carrián. — Las Universidades de América: Lima, por el Dr. J. Álvarez Sierra. — Crónica de París. — La inspección médico escolar, por Emilio Comendador. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Becas de la Residencia Internacional de Señoritas. — De nuestra obra «Oposiciones». — Congreso Internacional del Linfatismo. — Hospital de Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo en la industria. — Tertulia Médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Humildad arrogante.

A mitad de la gran calzada que va de Mérida a Cáceres y ya por las faldas de la sierra de la Lombriz, se ahija un ramal de camino que lleva primero a Montánchez y luego a Torre de Santa María. En la linde se encuentra, a muy poco de abandonar la calzada emeritana, una villa modesta y de rancio abolengo extremeño, ALCUÉSCAR, lugar estos días de un hecho noble y enjundioso, que tiene resonancias entre los médicos españoles.

Alcuéscar es la patria menor de ese gran clínico, maestro de tantos y compañero de todos, que se llama don Francisco Huertas y Barrero, y Alcuéscar ha sido el lugar en donde tan enaltecida figura médica ha rendido un bien templado ejemplo de humildad arrogante. Sin entrar en el sagrado confesional de cada uno, en este maremagnum de laicos-creyentes, creyentes-laicos y demás pintorescas modalidades *fehaciales* en que vivimos los gloriosos días de esta revolución, sin entrar en tal sagrado, el hecho de Huertas es una alta ejemplaridad moral.

A los ochenta y seis años, Huertas sigue trabajando en su profesión de médico; cada mañana vemos los madrileños cruzar inquieto las calles ese *auto* que le lleva del hospital a casa del rico y a casa del pobre, y a casa del blanco y del rojo y del negro, a cumplir diligente sus deberes de hombre de ciencia y de artista clínico. Huertas no se humilla ante su materia octogenaria ni ante el peso con que cargó sus hombros, y sus experiencia, el progresar veloz e intrincado de los estudios de su facultad en tantos años como la lleva viviendo. Huertas no se humilla ante los hielos del enero mageritano ni ante las brasas del agosto feroz de nuestra Mantua carpetana. Huertas vive uno y otro tiempo con la actividad y la arrogancia de sus años mozos. Ni le cono-

cerás gabán ni le verás tomar un helado o manejar un abanico. ¡Extremo-duro es el extremeño!

Pero Huertas, ¡tan arrogante!, ha ido a su pueblo de Alcuéscar a humillar su espíritu por un nobilísimo agradecimiento.

Huertas le ha dicho a la Virgencita que preside la iglesia de Alcuéscar:

“Virgen Santísima: Las veneras que en estos solemnes momentos os ofrezco son la expresión de mi íntima y cordial devoción hacia vuestra excelsa y venerada imagen, a la par que simboliza mi profunda gratitud por las gracias obtenidas durante mi larga vida por vuestra intercesión.

Pues es verdad que la Providencia Divina fué siempre pródiga conmigo.

Desde niño me dotó de singulares prerrogativas, que supe aprovechar con perseverancia en el cumplimiento de los difíciles deberes de la profesión, principalmente a la cabecera de los enfermos del hospital, a la par que con estos deberes hacía compatibles los otros de cristiano y de buen ciudadano, haciendo el bien a mis semejantes.

Tampoco dejo de reconocer el dedo de Dios como autor de los méritos contraídos con la sociedad y por ella premiados con cargos tan importantes como los de consejero de Estado, senador del reino, consejero de Sanidad y académico, entre otros, y con distinciones honoríficas y grandes cruces, con las que también se premiarón mis actividades.

Por ello vengo hoy con singular honra y placer a depositar a vuestros pies las insignias y títulos, a la vez que os pido una bendición especial para mi familia y otra para la prosperidad de este pueblo, concretando en ello los amores de toda mi vida:

Vuestro amor, el amor paternal y el amor al pueblo de Alcuéscar.”

Después de estas sencillas y emocionadas palabras, Huertas tendió a los pies de la Madre de Cristo su cruz de Isabel la Católica, la de Car-

los III, la Legión de Honor de Francia, la cruz de San Jorge de Grecia, varias medallas y encomiendas, títulos y premios y distinciones concedidas a su valía y merecimientos. ¡Humildad arrogante la del sabio!

El pueblo en masa, con las autoridades de todas clases a la cabeza, presenció el acto, que terminó en una solemne función religiosa, concurriendo las organizaciones obreras con sus banderas, así de carácter socialista como comunista, sin que se pudiera impedir el empeño de tomar parte los obreros, en esta forma, en la solemnidad religiosa, y en la que observaron un respeto que produjo profunda emoción entre todas las clases sociales. ¡Humildad arrogante la del pueblo!

Estos hechos han batido el cobre sonoro de la Prensa diaria, y quien todo lo quiso hacer a la callada se ha visto en la tribuna de la actualidad frente a la opinión que aplaudía o respetaba su gesto.

En estas páginas de EL SIGLO MEDICO resulta pueril señalar ahora un mérito más a quien tantos reconocemos y a quien tanto queremos. Además que a Huertas le tiene estos días un poco alterado el ánimo la lluvia de cartas y felicitaciones que recibe.

Nosotros hemos reverenciado este acto de Huertas por cuanto vale y tiene de humildad arrogante, y así ya sólo añadiremos lo que nos inspira la calidad del hecho.

Vemos en él aquello que veía Feijóo en ocasión de un juicio sobre el cistercense Antonio Jo-

sé Rodríguez; vemos en él una superioridad de espíritu que le constituye legítimo juez de las opiniones vulgares; una libertad generosa que le exime de la servidumbre de la preocupación; una penetración sutil a quien las nieblas impuestas no estorban ver cómo son en sí las cosas; una noble osadía a quien no pone terror la multitud agavi-llada de los contrarios... Una humildad que por su rango no es pusilanimidad ni es modestia; una arrogancia que por lo sincero no da en fanfarro-nada y que por la pompa con que se vistió, sin ser su intento, puso cátedra de razón ante el número infinito de los necios, que de no ser así no la conocen.

DECIO CARLAN

Las Universidades de América

L I M A

Es Lima, con sus 316.000 habitantes, una población tranquila, silenciosa, cuidada, de bellos paseos y de extensos horizontes. La proximidad del Callao hace que el turista experimente la sensación de encontrarse ante una ciudad de mayor extensión y de máxima importancia comercial. No existe ningún sitio en América que recuerde a España como esta tranquila capital del Perú, cuyas mujeres usan mantillas de blonda y tienen ojos de madrileñas o andaluzas.

Sólo por la devoción filial con que los peruanos conservan los usos y costumbres españoles, bien merecen un afecto y consideración en la esfera de los sentimientos raciales. El Madrid de 1900, aquel de nuestros años

EN EL COLEGIO DE MÉDICOS



Asamblea del personal técnico de Institutos provinciales de Higiene, presidida por el director general de Sanidad, Dr. Bejarano, y el inspector de Sanidad interior, Dr. Puerta.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

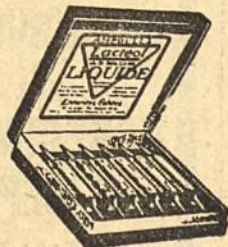
ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo:

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

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

Modo de usarlo:

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

ESTAFILASA del D^r 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^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

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,
diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: De tres a cuatro cucha-
radas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol Italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de **ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

Depositario en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

de Instituto y de nuestras primeras bohémias estudiantiles, está retratado en parte en el ambiente limeño. Sus iglesias y sus conventos, sus repiques de campanas y sus procesiones, hablan de tiempos todavía más remotos; son la España de los Austrias, que se ha dormido en la Historia.

Esto no quiere decir que Lima sea un pueblo atrasado. Por el contrario, su comercio es de intensa actividad y sus lugares céntricos ofrecen una algarabía cosmopolita interesante. Junto a los naturales del país, los europeos, los hombres de color y una inmensa cantidad de chinos. Antropológicamente es interesante el cruce de razas, del que han nacido numerosos matizajes, de tal modo, que la mayor parte de la población indígena no es ya de sangre pura. Los indios (descendientes de *dismús*, *quichuas* y *animarás*) están en el Perú en una proporción del 50 por 100; los mestizos, en un 32; los blancos, en un 14, y los negros y asiáticos, en un 4.

* * *

La Universidad de Lima es la más antigua de todo el continente americano y la que más prestigio alcanzó durante el siglo XIX. Lima y Córdoba eran los dos grandes centros culturales de Sudamérica. Fué fundada por los españoles el año 1558 con el nombre de Universidad Mayor de San Marcos. La carta fundacional tiene, sin embargo, fecha de 1571. En un principio fué un seminario dirigido por dominicos, pero pronto creó cátedras de Filosofía, Teología y Humanidades. En 1638 se establecieron estudios de Medicina y Cirugía, siendo, por lo tanto, una de las Facultades de Ciencias médicas más antiguas del mundo.

Esta Universidad, que llegó a lograr una fama extraordinaria, sufrió una amplia reorganización en 1861, estableciéndose con carácter autónomo las Facultades de Jurisprudencia, Teología, Ciencias políticas y económicas, Filosofía, Letras, Historia, Medicina, Ciencias matemáticas, físicas y naturales, Farmacia y Odontología.

La enseñanza se da en general con una orientación de exaltado catolicismo. Las órdenes religiosas ejercen tutela e influencia sobre la Universidad.

En Medicina, casi todas las disciplinas marchan al unisono de las españolas. Estudian en traducciones de las casas editoriales de Madrid y Barcelona y leen con verdadera predilección las pocas obras originales de nuestros maestros. El nombre de Cajal ha creado allí una Escuela de Histólogos, que ha seguido todos sus trabajos de un modo constante.

Los planes de distribución de asignaturas en Filosofía, Ciencias, Farmacia y Medicina no se diferencian nada de los nuestros. Así como en la mayoría de las Universidades sudamericanas se nota la presión germanófila, en Lima se destaca la preocupación por la cultura latina, española principalmente.

El censo de la población universitaria fué en 1930 de 1.400 alumnos. El profesorado es de una competencia indiscutible y seleccionado por su vocación para la labor docente. Sus revistas, monografías y publicaciones diversas acusan tal índice de cultura, que nada tienen que envidiar a las clásicas Universidades de Europa.

A la educación corporal vienen concediéndola el valor que se merece y poseen gimnasios en todos los centros académicos. Como complemento existe un departamento autónomo para cultivar la educación física entre la juventud.

Recientemente se han fundado un seminario arqueológico y otro pedagógico.

El Museo Antropológico de los Incas es una de las maravillas que más sorprende a los extranjeros, y demuestra lo admirable de aquella civilización tan remota en el tiempo y tan próxima por las formas de transición que todavía existen en los *aimarás* y *diolos*.

Anejo a la Universidad existe un admirable Museo

de Historia Natural, cuyas colecciones geológicas superan a las mejores conocidas. También es notable la sala de Paleontología.

Todos los hospitales prestan material de enseñanza clínica a la Facultad de Ciencias médicas. La de Ciencias físicas cuenta con un Observatorio meteorológico y astronómico celosamente atendido. Con sus telescopios contemplé una noche la esfera celeste del hemisferio austral, tan diferente en sus constelaciones de las que vemos en el hemisferio Norte y que despiertan en el emigrante la nostalgia de las lejanías imposibles. Cuando se cruza el Ecuador, los marinos buscan las estrellas de la cruz del Sur como guía de sus rutas, y esa cruz del Sur en las noches claras de los países tropicales, para los americanos es musa inspiradora de alegría y de canciones criollas. Para los europeos, sensación angustiosa de vivir un planeta distinto.

J. ALVAREZ-SIERRA

Crónica de París

Del 24 al 27 de julio se celebró en la Facultad de Medicina de París la tercera reunión del Congreso de la Societas Oto-Rhino-Laryngológica.

Como ya recordarán nuestros lectores la anterior se celebró en Catania, bajo la presidencia del Dr. Citelli, y este tercer Congreso, que acaba de celebrarse, bajo la presidencia del profesor Bourgeois, de París, ha tenido un resonante éxito por las comunicaciones presentadas y por las operaciones llevadas a cabo durante los días de su curso.

Las sesiones versaron sobre tres temas; el primero de los cuales era *Sorderas nerviosas*, presentando ponencias los doctores Collet, Quix, Caussé, Escat y Rigaud, Ramadier y David-Galatz, Obrédanne, Maulonguet, Baldenweck, Citelli, Malan, Corrado Canestro, Carnevale Ricci, Costiniu y Ludmer, Tempea, Silvagni, Bourgeois, Manuel Balado y Ricardo Morea, Metzianu, Chvanne, Bouchet, de Parrel, Giorgio Ferreri, Pietro Tullio y Silvestro Canova. Guns, Carco, Worms, Canuyt, Khayel Arslan, Aubry, Lafite-Dupont; el segundo tema *Manifestaciones amigdalinas en la Patología de la serie hemática blanca*, presentando comunicaciones los doctores Fairen, Laskiewicz, Piazza, Cambrelin, Brémond, Matzianu y Popa, Rebattu y R. Tapia; el tercer tema: *La broncoincción como método de terapia*, presentando comunicaciones los doctores Giuseppe Andreoli, Andrés Soulas, Mounier-Kuhn, Proby y Acosta.

Las mañanas se dedicaron a sesiones operatorias, interviniendo los doctores Lemaitre, en el Hospital Larivoisière: una laringectomía total simplasti traqueal; el doctor Halplhem: demostraciones sobre el tratamiento práctico del oído; el doctor Aubin hizo algunas demostraciones de broncoespongosis, y el doctor Ardoin presentación de cortes y piezas operatorias.

En el Hospital Tenon el doctor Hautant hizo una laringectomía; el doctor Moulonguet una gastroscopia para demostración; el doctor Ramadié una trepanación de la punta de peñasco, y el doctor Aubry una trepanación laberíntica.

En el Hospital Laennec operó nuestro querido compañero el doctor Tapia Hernando (Rafael) una laringectomía total por el procedimiento de Gluck, modificado por el profesor Tapia. El doctor Valdenweck, una operación para el oído; los doctores Bouchet, Lerroux y Houët hicieron presentación de algunos enfermos y el doctor Soulas hizo una broncoscopia.

En la Sociedad de Laringología de los Hospitales de

Patín, se reunieron todos los congresistas celebrándose una sesión, presentándose comunicaciones diversas.

Aparte de todas las sesiones científicas, los miembros del Congreso fueron graciosamente obsequiados por el doctor Bourgeois, presidente del Congreso, a una cena en el hotel Jorge V.

También fueron recibidos en el Ayuntamiento por el Consejo municipal de París.

Hicieron una visita a la Fundación Curie, y por la noche fueron obsequiados con otro banquete ofrecido por los colegas franceses.

Otras fiestas interesantes fueron el banquete de despedida y una excursión al Castillo de Chantilly.

Hemos de hacer resaltar la intervención de todos los especialistas españoles, asistentes al Congreso, por sus



Dr. D. Rafael Tapia Hernando.

brillantes comunicaciones y por las intervenciones en casi todos los temas presentados. Recordamos entre otros, a los doctores Hinojar, Casadesús, Bertrán, Fairén, Ariño, Duerto, Tapia (R.), Acosta, Barajas y Núñez.

No queremos pasar en silencio la actuación del joven especialista Rafael Tapia Hernando que hizo, como ya hemos dicho antes, una laringectomía total, que resultó un brillante éxito. La anestesia fué perfecta y el tiempo (dos horas menos cuarto). Presenciaron el hábil acto operatorio casi todos los miembros del Congreso, entre los que figuraban los profesores Bourgeois, Lemaitre, Cuix, Citelli; en fin, todos los asistentes. Fué felicísimo.

Al terminar esta pequeña reseña dedicamos un recuerdo al malogrado doctor Duerto, que hace pocos días compartía los trabajos de este Congreso y acaba de fallecer en Zaragoza, donde ejercía tan brillantemente su especialidad.—L. R.

La inspección médico-escolar

Las muchas adhesiones recibidas después de publicados en *La Voz Médica* mis artículos del mes de mayo de 1931, y últimamente en el corriente mes de julio, sobre inspección médico-escolar, me obligan moralmente a hacer un llamamiento a todos los compañeros que posean el título de maestro y, muy especialmente, a los residentes en Madrid, para que tengan la bondad de enviarme su adhesión y de este modo conocer el número

de ellos, y seguidamente organizar una Asamblea cuyo objeto labrá de ser tomar acuerdos razonados y elevarlos al señor ministro de Instrucción pública, a fin de que sea reconocida nuestra condición y lleguemos a ocupar el lugar que nos corresponde en esta organización, salvando de este modo la omisión de que hemos sido objeto, por olvido sin duda involuntario, o ya por ignorar las circunstancias que en nosotros concurren.

Convencido de que la inspección médico-escolar ha de ser en brevísimo plazo un hecho, porque la imponen los tiempos y la evolución de la vida escolar, creo necesaria la unión de todos los compañeros que formamos este grupo para someter al criterio del señor ministro las condiciones que obran en nuestro favor y lo útil que habrá de ser nuestra actuación.

No bastan seguramente los conocimientos que puedan adquirirse con la asistencia a un cursillo, precisan en materia de educación física e intelectual, las sublimes enseñanzas de la Pedagogía que nos hacen una y mil veces reflexionar sobre el niño como escolar, sobre el niño como hombre y sobre el niño como ciudadano del mañana, quien merece, mirándole bajo este último aspecto, toda la atención y todos los desvelos que puedan prodigarse.

Y como el objeto de estas líneas es solamente recabar vuestro apoyo y entusiasmo en pro del ideal, aquí quedo esperando vuestras adhesiones, vuestras iniciativas y vuestro concurso personal.

EMILIO COMENDADOR

Villarreal (Castellón).

Academias, Sociedades y Conferencias.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

LA HIGIENE EN LA INDUSTRIA DE LOS HELADOS

La fabricación de cremas heladas o helados a base de leche, ha pasado a ser una industria más, y adquiere de día en día gran importancia, existiendo ya en España algunas fábricas.

Ello supone la necesidad de una legislación por la que se reglamenten las condiciones higiénicas de los locales donde se fabriquen esta clase de helados, así como la de los útiles empleados, y consten las que deben reunir los distintos helados conforme a su denominación.

En consecuencia, proponemos las siguientes bases para confeccionar dicho reglamento:

1.ª Los locales donde se fabriquen leches heladas, cremas heladas o helados a base de leche deberán reunir las condiciones higiénicas necesarias para asegurar una pureza bacteriana perfecta de los productos fabricados, siendo indispensable para su apertura la inspección y autorización correspondiente.

2.ª Esta autorización podrá ser retirada si en inspecciones sucesivas se comprobare que no se cumplen las reglas higiénicas necesarias, o los helados no responden a las condiciones debidas.

3.ª Debe definirse de una manera clara cada una de las cremas o helados conforme a sus componentes, como por ejemplo: mantecado, cuando en su composición entre leche, huevo y azúcar, aromatizado o no con limón o vainilla; crema de chocolate, avellana, almendra, coco, fresa y de frutas en general, cuando constituyan una mezcla de leche y una proporción determinada de cada uno de estos componentes.

En todos estos casos debe ser fijada en la reglamen-

tación los datos siguientes: cantidad mínima de grasa de leche que debe contener por 100 un helado; cantidad de azúcar sacarosa; cantidad y límite máximo de acidez.

4.^a Se permitirá el empleo de leches en polvo y condensadas, azucaradas o no, así como la adición de mantequilla y de nata, y el empleo de clara de huevo y de gelatina, estas últimas para aumentar la consistencia, pero de esta última componente se fijará la cantidad máxima tolerada.

5.^a Queda prohibido el empleo de esencias artificiales de frutas y de colorantes artificiales. Sólo se autorizará el de una pequeña cantidad de ácido cítrico o tartárico cuando se trate de helados en los que entren zumos de frutos.

6.^a Se prohíbe el empleo de edulcorantes sintéticos y de cualquier otro azúcar que no sea la sacarosa, independiente de las naturales de los zumos de frutas, así como de antisépticos y productos conservadores.

7.^a Se prohíbe el empleo de otra grasa distinta a la de la leche, independiente de la proporción que naturalmente puedan contener de la de los otros componentes autorizados y que sean grasos, como el coco, almendra, avellana, etc., etc.

8.^a Se fijará de un modo especial las condiciones bacteriológicas que deben reunir estos helados.

SOBRE MEJORAS EN EL SERVICIO DE TRANVÍAS

1.^a Considerando que las paradas establecidas para la espera de los tranvías en las vías públicas son principalmente utilizadas por señoras, niños y valetudinarios, quienes se encuentran, por tanto, sin defensa contra las inclemencias atmosféricas y las temperaturas extremas madrileñas, estimaría necesaria la instalación de techumbres protectoras en las principales paradas.

2.^a Siendo poco edificante y antihigiénico en extremo el espectáculo que ofrecen los empleados de tranvías al aprovechar como urinarios los coches, obligados por premiosas necesidades fisiológicas, procede la instalación de servicios higiénicos adecuados para su uso, sobre todo en los finales de línea.

3.^a Para evitar accidentes personales, algunas veces graves, y siempre con visible atropello de los débiles, señoras, niños y ancianos, al subir a los tranvías en las paradas de grandes aglomeraciones, convendría la adopción de tickets numerados, que estableciesen orden de prelación.

4.^a La frecuencia con que se contraen dolencias, sobre todo de las vías respiratorias, por las violentas corrientes de aire que se establecen en las entradas de las estaciones del Metro, interesaría un estudio adecuado por técnicos para su evitación, así como la posibilidad de reversión de las tomas de aire o ventiladores de los coches, para que siempre fuesen contra la marcha y no a su favor, que las convierte en peligrosas mangas absorbentes.

5.^a Las Compañías tranviarias deberán proveer a sus coches de un sillín o dispositivo que permita a conductores y cobradores el liberar a sus pies del peso continuado de todo el organismo durante las ocho horas de jornada cotidiana, pudiendo sentarse durante el tiempo que les sea posible.

Becas de la Residencia Internacional de Señoritas

SEGUNDO CONCURSO

Residencia Internacional de Señoritas nació con la finalidad de contribuir a perfeccionar la situación de la mujer que estudia y trabaja, proporcionándose un hogar confor-

table y limpio, un ambiente familiar y orientación y guía en sus estudios.

Deseosa de aumentar de día en día su radio de protección creó en 1932 su primera "Beca Internacional doctora Elisa Soriano", para que una mujer universitaria extranjera viniese a España a perfeccionar sus estudios, a ponerse en contacto con nuestra cultura y nuestros Centros de enseñanza, fomentando así el amor a España y el conocimiento más perfecto de ella y de su idioma.

Esta primera Beca la disfrutó el curso pasado la licenciada en Filología, mademoiselle Anna Lisa Erickson, de la Universidad de Gotemburgo (Suecia).

Deseosa de ampliar estos beneficios a nuestras compatriotas que, con una inteligencia clara, aplicación y escasos medios económicos luchan para alcanzar un título universitario, crea hoy una segunda Beca, para una mujer española con el nombre de "Beca García de Quevedo", para una alumna de un Centro docente oficial, preferiblemente de los últimos años, que se vea por una desgracia de familia, cambio de fortuna o falta de trabajo del padre, etc., en difícil o imposible situación de acabar los estudios que de modo brillante empezara.

Como el fin de conceder esta Beca de estancia absolutamente gratuita en la Residencia Internacional de Señoritas, durante el curso 1933-34 que sea a la vez una ayuda económica y un premio a su aplicación, se abre un concurso cuyas condiciones pueden pedirse por escrito a la Residencia, calle Mayor, 85. Madrid.

El concurso se cierra el día 20 de agosto del corriente.

De nuestra obra "Oposiciones médico-rurales"

Con el envío de DIEZ pliegos del tomo III, HIGIENE, queda terminada la remisión, a nuestros suscriptores, del texto de la obra "Oposiciones", estando ya en su poder los CUATRO TOMOS que la integran.

EL SIGLO MÉDICO ha hecho un titánico esfuerzo superándose altamente a cuantos compromisos adquirió con sus lectores por motivo de esta notable publicación.

Se ofrecieron 850 páginas y hemos dado ¡¡MIL SEISCIENTAS!!

Se ofrecieron 32 páginas por número y hemos terminado la entrega en ¡¡SIETE MESES!! Es decir; en casi la mitad del tiempo a que nos daba derecho nuestro compromiso.

El éxito de la obra ha compensado nuestro esfuerzo moralmente; pero hemos de advertir a nuestros suscriptores que esta publicación NO ES, NI PUEDE SER UN NEGOCIO para el EL SIGLO MÉDICO. Basta meditar un momento en la situación editorial por que atraviesa España, para darse cuenta de lo que supone imprimir 1.600 páginas y venderlas en las condiciones que nosotros hemos fijado.

No decimos esto para subrayar nuestra prestación generosa. No es preciso. Todos los médicos de España saben que EL SIGLO MÉDICO no es una empresa industrial, sino un órgano independiente y leal de la ciencia y la profesión médicas en España, desde pronto hará OCHENTA Y UN AÑOS y con antecedentes que ya pasan del siglo.

Hemos señalado lo que supone materialmente nuestra publicación "Oposiciones", porque tenemos un problema que debe resolverse entre nosotros y los lectores con ABSOLUTA COMPRENSIÓN. Por culpas que NO SON NUESTRAS se han venido perdiendo pliegos de los envíos y esto ocasiona un trastorno considerable, porque cada pliego repetido supone un tomo descabalgado.

Por tal razón, insistimos una vez más en que pasados

ocho días de la remisión, no podremos atender reclamación alguna, sin el abono del coste del pliego.

Además queremos hacer hoy una última oferta a los suscriptores antiguos que tengan pagado ya el año completo de 1933, y es enviarles los cuatro tomos de la obra, mediante giro previo de quince pesetas. Claro que nos referimos a los suscriptores que no recibían los pliegos, y advirtiéndoles que cada suscriptor sólo tiene derecho a un ejemplar de la obra. Esta oferta se dará por cancelada el día 30 de agosto de 1933.

El precio de la obra al público, no suscriptor, es de 25 PESETAS.

Congreso Internacional del Linfatismo. La Bourboule, 1934

El Congreso Internacional del Linfatismo, organizado por la Sociedad de Medicina de La Bourboule, bajo los auspicios de la Universidad y de la Escuela de Medicina de Clermont-Ferrand, se celebrará en La Bourboule los días 9 y 10 de junio de 1934.

La Mesa del Congreso la componen los señores siguientes: presidente de honor, profesor Marfan; presidentes: profesores Nobecourt, Lereboullet y Castaigne; vicepresidentes: profesores Mouriquand, Lemaître y Villaret.

Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Escuela de Patología digestiva

Prof. F. Gallart Monés

Ampliación de estudios, año 1933: Curso de Patología digestiva, organizado por el profesor F. Gallart Monés, médico numerario de término del Hospital, en colaboración con los doctores G. Atrese, P. Babot, J. Badosa Gaspar, J. Barberá, J. Bonifaci, A. Brossa, F. Coma, M. Corachán, J. Ferrés, J. Foncuberta, T. Hernando, P. Martínez García, M. Miserachs Rigalt, T. A. Pinós, J. Puig Sureda, E. Ribas y Ribas, E. Roviralta, J. Soler Juliá, L. C. Souda y A. Trias Pujol.

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

Para detalles de programa, dirigirse al Hospital.

Curso de Cirugía Abdominal organizado por el doctor M. Corachán, en colaboración con los doctores E. Ribas y Ribas, F. Gallart Monés, F. Esquerdo, L. Bosch Avilés, F. Terrades, A. Catalina, V. Juaristi, Civit Llovet, Compañ, Corachán Lloret, Cots, Maldonado, Pi-Figueras, Prim, Ramentol, Rocha, Trueta y J. Vilardell.

El curso empezará el 15 de octubre y durará dos meses. Para la matrícula y detalles dirigirse a la Administración del Hospital (calle P. Claret, 167). Derechos de inscripción: 100 pesetas.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Creadas las plazas de directores de Dispensarios antivenéreos, la experiencia ha demostrado que no solamente carecen de toda utilidad, sino que entorpecen la buena marcha de los servicios de la Lucha Antivenérea por la rivalidad que su provisión despierta entre los médicos adscritos al servicio.

Por otra parte, el cargo de director de Dispensario antivenéreo está en absoluto desprovisto de contenido, puesto que sus funciones se limitan a pequeñas cuestiones de régimen interior que pueden ser resueltas con ventaja por la Autoridad sanitaria de quien los Dispensarios y su personal depende. No existe, pues, razón alguna que aconseje conservar categorías entre los médicos de la Lucha Oficial Antivenérea.

En virtud de lo anteriormente expuesto y de acuerdo con la propuesta unánime de la Comisión permanente de la Junta Central Antivenérea,

Este Ministerio se ha servido disponer queden suprimidos los cargos de directores de Dispensarios antivenéreos y anulados los nombramientos verificados hasta la fecha.

De Orden ministerial lo digo a V. I., para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 24 de julio de 1933. P. D., J. Bejarano.—Señor Director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Como resultado del concurso para cubrir las plazas de delegados de las Inspecciones provinciales de Sanidad en los establecimientos balnearios, convocado según Orden ministerial de 22 de junio último, y con arreglo a las normas dadas por la Dirección general de Sanidad con fechas 28 de junio y 8 de julio del actual,

Este Ministerio, a propuesta de aquella Dirección general, ha decidido:

1.º Que se consideren jubilados como directores de los Balnearios que se expresan, con los derechos y obligaciones determinados en la repetida Orden ministerial de 22 de junio próximo a los señores siguientes:

Don Francisco Chinchilla, por Alange; D. Amalio Gimeno Cabañas, por Cestona; D. Enrique Doz y Gómez, por Alhama de Aragón; D. Manuel Manzanque Montes, por Marmolejo; D. Anselmo Bonilla y Franco, por Montemayor; D. Benito Avilés y Merino, por Arnedillo; D. Ramón Llord Gamboa, por Alzola; D. Manuel Martí Sanchiz, por La Toja; D. Hipólito Rodríguez Pinilla, por Caldas de Oviedo; don Celestino Compaired Cabodevilla, por Mondáriz; don Domingo Fernández Campa, por Liérganes; D. Felipe Isla Gómez, por Lanjarón; D. Migue Gómez Camaleño y Cob, por Caldas de Besaya; D. Angel Nieto y Méndez, por Villavieja de Nules; D. Carlos Mangano Terrón, por Lugo; don Joaquín Aleixandre Aparicio, por Caldas de Cuntis; don José Morales Moreno, por Medina del Campo; D. Arturo Daza de Campos, por Caldas de Tuya; D. Francisco Vives Miralles, por Retortillo; D. Casimiro Torre Sánchez, por Guitiriz.

2.º Que D. Julián Adame, D. Enrique Pratosí y don Gervasio Carrillo, admitidos a este concurso en virtud de lo dispuesto por la Dirección general de Sanidad con fecha 8 del pasado de los corrientes, se nombren para los Balnearios de Archena, Fortuna y Fuencaliente, por donde serán jubilados con iguales derechos y obligaciones que están señalados a los facultativos comprendidos en el párrafo anterior, como preceptúa el caso 3.º de la aludida disposición de la Dirección general de Sanidad de 8 del actual.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBA 3. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 2
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

CONTESTACIONES

al Programa de Oposiciones a las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Medicina, Cirugía, Higiene y Legislación Sanitaria. 4 tomos 25 ptas. Código Penal vigente con todas las rectificaciones hasta el día. 2'50 pesetas.

Programa de los ejercicios oral y escrito para opositar las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Con las normas de aplicación y el Reglamento para la provisión, corrección licencias, permutas, excedencias, etc., de dichas plazas. Precio: 1,50 pesetas.

Contestaciones a este Programa, 25 pesetas.

Programa para las oposiciones a las plazas de médicos de Sanidad Militar. Precio: 1,25 pesetas.

Reglamento, cuestionario y programa para la provisión de plazas de la lucha antivenérea, 2 pesetas.

Ley y Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares. Precio: 1,50 pesetas.

MONOGRAFÍAS

Precio de cada tomo 1,50 pesetas

(para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO)

- I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.
- II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona. (Segunda edición.)
- IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza. (Segunda edición.)
- VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada.)
- VIII.—La Epilepsia, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la Voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huarte Mendicoa. (Dos monografías en una.)
- X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y Manuel M. Sellés.

CLINICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRÍTICO

Tomo 1.º A	7	pesetas (2.ª edición)
» 2.º BC		(Agotado)
» 3.º DE	8	» (2.ª edición)
» 4.º FGH	7'50	»
» 5.º IJKL	7'50	»
» 6.º MN	7'50	»
» 7.º O	7'50	»
» 8.º P (hasta Partos)	8'50	»

Ayuntamiento de Madrid

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

NUTRIR: 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, optitis, baños, heridas infectadas, etcétera, etcétera. Infalible siempre.

Laboratorio **EGABRO.** - CABRA (Córdoba), España

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactosuccinato soluble

ACCION RAPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Catal y Marín-Aragón 235 - Bar

3.º Que con sujeción a las bases establecidas en la repetida convocatoria, se designan los siguientes señores para los cargos de delegados sanitarios de las Inspecciones provinciales de Sanidad en los Balnearios que a continuación se expresan: D. Sixto Botella y Donoso Cortés, a Cestona; don Camilo Pintos Reina, a Puenteveiesgo; D. Rafael Fraila Herrera, a Fortuna; D. Rosendo Castells y Ballespi, a Marmolejo; D. Cándido Bayés y Coch, a Alhama de Aragón; D. Aurelio García Gavilán, a Montemayor; D. Antonio Alvarez Cienfuegos, a Lanjarón; D. José María Mascaró Castañer, a Archena; D. Alfredo de Piquer y Martín Cortés, a Jaraba; D. Antonio Novo y Campelo, a Alzola; D. José María Casado Torreblanca, a Alhama de Granada; don Miguel Torresano Alcolano, a Ledesma; D. José Méndez Jiménez, a Alceda Ontaneda; D. Galo Leoz Ortín, a Valdeganga; D. Segundo de Olea Aguilera, a Caldas de Oviedo; D. Isidoro Rodríguez Trigueros, a Alange; D. Saturnino Mozota Vicente, a Fitero Nuevo; D. Mariano Mañeru Roncal, a Arnedillo; D. Timoteo Santos Revuelta, a Hervideros de Cofrentes; D. Vicente Izquierdo Gómez, a Villavieja de Nules; D. Rafael Rodríguez Ruiz, a La Toja; D. Carlos Ocaña López, a Caldas de Besaya; D. Víctor Cortezo Collantes, a Trillo; D. Juan Compani Jiménez, a Fitero Viejo; D. José de Eleizegui López, a Zuazo; D. Eduardo López Martínez Carrasco, a Tiermas; D. Cipriano Rodrigo Lavín, a Urberuaga de Ubilla; D. Emilio Martínez Navarro, a Mondáriz; D. Eduardo Méndez del Caño, a Medina del Campo; D. Antonio Sánchez Reyes, a Molgas; don Angel Abós Ferrer, a Sobrón y Soportilla; don Ramón Vilá Barberá, a Paracuellos de Jiloca; don Luis de la Oliva Cano, a Graena; D. Pedro Mayoral Carpintero, a Caldas de Tüy; D. Clodoaldo García Muñoz, a Caldas de Cuntis; D. José Llangort Planas, a Panticosa; D. Luis Modet y Agurrebarrena, a Liérganes; D. Manuel Vázquez Leifort, a Solares; D. José Sócrates González, a Caldas de Reyes; don Felipe Rodrigo Lavín, a Corconte; D. Antonio Rodríguez Rouco, a Arteijo; D. Isaías Bobo Díaz, a Lugo; D. Clemente Cilleruelo González, a Molinar de Carranza; D. Lorenzo Llabrés Fornés, a Bellús; D. Francisco Maraver Jiménez, a Carballino; D. Sebastián Pamplona Azcona, a Alhama de Murcia; D. Luis Infante Ortiz, a Retortillo; D. José Salas Vaca, a Tolox; D. Vicente Calvo Conejo, a Benasal; D. José Llisterri Ferrer, a Molinell; D. Francisco Romero Molezum, a Cortegada; D. Camilo González González, a Fuente Amarga de Chiclana; D. Federico González Deleito, a La Muera; D. Carlos Rodríguez García, a Verín; D. Andrés Aniano Vázquez de Prada, a Guitiriz, y D. Mariano Escribano Alvarez, a Zaldívar.

4.º Que los concursantes D. José Palá Soteras y don Mariano Ruiz Leonart no ocuparán plaza alguna, pues las por ellos solicitadas han sido cubiertas por otros aspirantes con preferente derecho de antigüedad.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos procedentes. Madrid, 28 de julio de 1933.—P. D., J. Bejarano.—Señor Director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente de concurso-oposición convocado por órdenes de 16 de febrero y 1.º de marzo últimos para proveer cinco plazas de ayudantes de los Dispensarios antituberculosos de Madrid, con destino: una al Dispensario del distrito de Buenavista, dos al del Hospital y dos al de la Universidad, dotadas cada una de ellas, con el haber anual de 4.000 pesetas; tres plazas de médicos-ayudantes de los Dispensarios antituberculosos anejos a los anteriores, dotadas asimismo, con el haber anual de 4.000 pesetas cada una; una de médico residente del Sanatorio de Valdelatas, dotada con igual haber anual; otra de médico residente en el Sanatorio Lago, con el mismo haber, y dos de médicos residentes del Sanatorio de Húmera, dotadas con

3.000 pesetas anuales cada una, y la de director del Preventorio de San Martín de Trevejo, con el sueldo anual de 5.000 pesetas.

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso-oposición:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y la propuesta de esa Dirección general, ha tenido a bien resolver el presente concurso-oposición nombrando a D. Pedro López García director del Preventorio de San Martín de Trevejo (Cáceres); a don Gaspar Castañón Albertos, D. Eduardo García del Real, D. Norberto González de Vega, D. José Fernández González y D. Fernando Paz Espeso médicos-ayudantes de los Dispensarios antituberculosos de los distritos de Hospital, Universidad y Buenavista, de esta capital; a D. Joaquín Márquez Blasco, D. Urbano González Gil y D. Augusto Calonge Ruiz médicos-ayudantes de los tres Dispensarios anejos a los anteriores, y a D. Venancio Aura Riera, don Vicente Puig Ramírez, D. Bartolomé Rotger Moner y don José Zapatero Domínguez para los cargos de médicos residentes de los Sanatorios de Valdelatas, Húmera y Lago, respectivamente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 25 de julio de 1933.—P. D., J. Bejarano.—Señor Director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Vacante la plaza de inspector provincial de Sanidad de Sevilla, por jubilación de su titular,

Este Ministerio se ha servido disponer que por esa Dirección general se convoque el correspondiente concurso reglamentario para la provisión de la citada plaza y sus resultados.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 27 de julio de 1933.—P. D., J. Bejarano.—Señor Director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso, convocado en 19 de agosto de 1932, para proveer 20 plazas de médicos Otorrinolaringólogos de los Dispensarios antituberculosos de Alicante, Cádiz, Coruña, Córdoba, Cáceres, Huelva, Huesca, León, Murcia, Orense, Oviedo, Sevilla, Salamanca, Santander, Santa Cruz de Tenerife, Valencia, Valladolid, Vitoria Zamora y Zaragoza, dotadas, cada una de ellas, con el haber anual de 3.000 pesetas.

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso de que se trata:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y la propuesta de esa Dirección general, ha tenido a bien resolver el presente concurso nombrando médicos Otorrinolaringólogos de los Dispensarios antituberculosos de las provincias que se indican a los señores siguientes: D. Juan López Sánchez, del de Alicante; D. Andrés Martín Merás, del de Cáceres; D. Antonio Trrecillas y Carrión, del de Cádiz; D. Rafael Nevado del Rey, del de Córdoba; D. Galo García Baquero y Sáinz de Vicuña, del de La Coruña; D. Antonio Sánchez Virella, del de Huelva; D. Bernardo Arizón Casayús, del de Huesca; D. Félix Rodríguez Fernández, del de León; don Juan Jiménez Cervantes, del de Murcia; D. Arturo López Trasanco, del de Orense; D. Francisco Gómez Gutiérrez, del de Oviedo; D. Luis Infante y de Ortiz, del de Salamanca; D. Pascual de Juan Rodríguez, del de Santander; D. Juan Vidal Torres, del de Santa Cruz de Tenerife; D. Antonio Morote Calafat, del de Sevilla; D. Ernesto Alonso Ferrer, del de Valencia; D. Marcelino Gavilán Bofill,

del de Valladolid; D. Francisco Barrau Ortigosa, del de Victoria; D. Francisco González García, del de Zamora, y don Julio Ariño Cenzano, del de Zaragoza, con el haber anual de 3.000 pesetas cada uno de ellos, que percibirán del capítulo 1.º, artículo 45, concepto 3.º, sección 6.ª, subsección 2.ª del presupuesto vigente, en las condiciones fijadas en la convocatoria del citado concurso.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 27 de julio de 1933.—P. D., J. Bejarano.—Señor Director general de Sanidad.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,7; ídem mínima, 701,6; temperatura máxima, 35º; ídem mínima, 20º; viento dominante, NE.

Los calores extremos de esta semana han sido causa de numerosas enteritis infantiles de tipo grave en la primera edad y que elevan el porcentaje de defunciones en estos días.

También comienzan a registrarse casos de tifoideas y paratifoideas, aunque en discreta elevación sobre la normal endémica de Madrid.

En los tuberculosos adultos se presentan frecuentes hemoptisis y en los niños bastantes casos de tos coque-luchoide por infartos ganglionares fímicos.

Se observan algunas urticarias originadas por ingesta de alimentos pervertidos, en especial pescados y de éstos el bonito, particularmente.

Han cedido las rinitis y rino-faringitis, las exacerbaciones reumáticas y los afectos de piel ocasionados por la luz solar. Esto último considerable tan sólo por cuanto influye la elevada temperatura en limitar las exposiciones abusivas a los rayos solares.

Los enfermos con lesiones crónicas de corazón y los nefríticos, mejoran.

CRONICAS

Pliegos de la obra "Oposiciones".—Hemos venido anunciando en varios de nuestros números que no serviríamos, por extravío, pliegos de esta obra sino dentro de los ocho días siguientes al del envío.

Algunos de nuestros suscriptores suelen pedir pliegos que se mandaron hace más de dos meses; pero ni aun los corrientes los mandaremos si no es dentro del plazo ya mencionado. Comprenderán nuestros suscriptores que el sólo hecho de retirar un pliego de la obra, nos ocasiona la pérdida de un ejemplar y ello viene a causarnos el perjuicio que fácilmente pueden deducir.

Así, pues, toda reclamación que no se haga dentro de los ocho días siguientes al envío efectuado, será suplida con el pago de una peseta por pliego, cantidad insignificante si se tiene en cuenta el perjuicio a que hacemos mención.

Forensías:

Vacantes con anterioridad al Decreto de 17 de junio último las plazas de médico forense de los Juzgados de instrucción de Amurrio Aoiz, Ateca, Atienza, Ayamonte, Ayora, Belmonte (Oviedo), Cervera del Río Pisuerga, Cocentaina, Cogolludo, Cuevas de Vera, Chelva, Chinchilla, Gaucín, Hinojosa del Duque, Icod Lillo, Logrosán, Mancha Real, Medinaceli, Moguer, Montánchez, Nájera, Olvera, Orcera, Pina de Ebro, Priego (Cuenca), Puente del Azobispo, Puerto Arrecife, Puerto Cabras, Quiroga, San Clemente, Sepúlveda, Torrecilla de Cameros, Tremp, Valverde de Hierro, Vendrell, Viella, Villalón, Vinaroz, todas de categoría de entrada, que han resultado desiertas en el concurso de traslación, deben proveerse con arreglo al Real decreto de 12 de abril de 1915, vigente al quedar vacantes por concurso entre forenses sustituidos anteriores a este Decreto.

Los concursantes remitirán sus instancias a este Ministerio con tiempo suficiente para que tengan entrada antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta días naturales, a contar del 22 de julio, expresando en ellas por orden de preferencia los Juzgados para los que deseen ser nombrados, por si tuviesen derecho, por su antigüedad, a ellos.

Congreso de la Insuficiencia Renal en Evian.—El Congreso de la Insuficiencia Renal tendrá lugar en Evian, en los días 18 al 20 del próximo septiembre, bajo la presidencia del Prof. Lemierre y la vicepresidencia del Prof. Loeper. La Secretaría de esta importante reunión la desempeñan el Dr. Bernard, como secretario general, y el Dr. Ballet, como secretario adjunto.

Han anunciado comunicaciones los Dres. Abremi (Influencia de la composición del plasma sanguíneo sobre la producción de los edemas brífticos), Bennet Isod (Modificaciones del calcio hemático en la insuficiencia renal), Castaigne y Chaumerliac (Las azotemias de origen extra-renal), Chabrol y Cottet (La coleresis en relación con la diuresis), Giraud (Tratamiento hidromineral de la insuficiencia renal), Jeanbau y Christol (Influencia de la impermeabilidad renal sobre los metabolismos endógenos en los nefríticos), Laroche (Las nefritis puramente azotémicas), Laubry (Relaciones entre la hipertensión arterial y la insuficiencia renal), Legu y Fey (Aspecto quirúrgico de la cuestión), Merckle (El cloruro en las nefritis), Michaux (Modificaciones físico-químicas de la sangre en los estados cardiorrenales), Rathery (La acidosis y la insuficiencia renal), Savy, Thiers y Peycelon (Tratamiento de las anurias de origen tóxico e infecciosas), Pasteur-Valléry Radot (Estado de la eliminación del agua en la insuficiencia renal), y Villaret, Besancon y Fauvert (El papel mecánico del hígado en el tránsito del agua).

Fuera de estas comunicaciones, ya previstas se admiten todo género de aportaciones en relación con el tema genérico del Congreso.

Para todas las cuestiones referentes a esta reunión, dirigirse al secretario del Congreso de la Insuficiencia Renal, 21, rue de Londres, en París.

Anales Merck.—Índice del último número: "In memoriam Willy Merk"; "El Instituto Oswaldo Cruz, de Río de Janeiro"; Dr. F. Moerchen: "Algo acerca de la posibilidad del tratamiento oxigenado interno"; "Estado actual de la investigación de la vitamina D"; doctor Hans Kähler: "Contribución al tratamiento parentérico de la anemia de Biermer con extracto de hígado"; Dres. José María Roca de Vinyals y Pedro Bosch Solá: "La yodipina y la neo-yodipina en el diagnóstico broncopulmonar"; doctor Alfredo Neurauter: "Aplicación y acción de la efetonina en oftalmología"; Dr. Paul Freud: "A propósito de la terapéutica del estreñimiento espasmódico de la infancia. Compendio fármaco-terapéutico 1933, 1.ª parte (traducción de E. Merck's Jahresbericht, año XLVI); Extractos.

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 LAPPAMAJOR L., y Estano coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. — Valencia.

Imprenta Zola Ascasibar, Martín de los Reros, 69, Madrid.