

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.257.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

13 Julio 1935



Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos 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.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El Lactéol-Líquido 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

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 15, Bd Pasteur
PARIS XV

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

Ayuntamiento de Madrid

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA -:- Rambla Moncada, 29 -:- VICH (Barcelona)

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

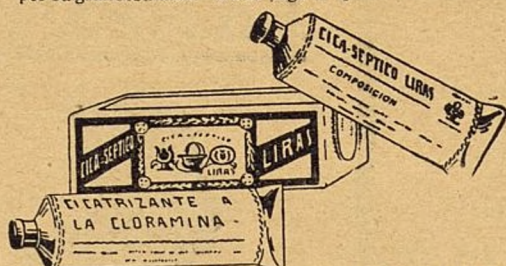
Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

ALMORRANAS



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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fisiología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO : A reembolso 0,75 más

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURISIMO : : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID

en las vacantes de categoría de término se proveerán entre forenses de categorías de ascenso por tres turnos: uno, de antigüedad absoluta; otro, de antigüedad en la categoría, y el tercero, de méritos, reputándose como tales la superioridad de título profesional, haber publicado alguna obra o artículos de Medicina legal o haberse distinguido en trabajos de esta especialidad y cualquiera otra circunstancias relevante que concurra de este carácter en el solicitante.

Art. 14 (Decreto del 24 de enero 1935). Las vacantes de la categoría de Madrid y Barcelona se proveerán por cuatro turnos: el primero, en el más antiguo de los substitutos de Juzgados de esta categoría, para cuyo cargo haya sido nombrado por concurso; el segundo, por antigüedad en la categoría entre forenses de la de término; el tercero, por oposición libre, y el cuarto, por oposición restringida entre forenses de todas las categorías y substitutos de forenses de los Juzgados de Madrid y Barcelona.

La oposición a que se refiere este artículo deberá ser por los mismos trámites señalados en el artículo noveno, y constará de cuatro ejercicios, todos con carácter eliminatorio:

El primero, de contestación a seis temas, tres de Medicina legal y Anatomía patológica, dos de Psiquiatría y uno de Toxicología, de 50, 40 y 10, respectivamente, que tendrá el Tribunal preparados y hará públicos en la *Gaceta de Madrid* con la lista del sorteo de los opositores.

El segundo, de un caso de traumatología en sujeto vivo y en trincas o bincas con los demás opositores.

El tercero, de un caso en clínica de enfermo mental, también en trincas, entre los opositores.

Y cuarto, autopsia con relación de informe, para el que se dará una hora, pudiendo utilizar los textos o libros de consulta que el opositor crea oportuno, dando lectura del mismo a continuación.

El Tribunal para juzgar estos ejercicios quedará constituido por el presidente de la Audiencia territorial de Madrid, que le presidirá; por un catedrático de Medicina legal designado por el ministerio de Justicia; por el

ORGANIZACIÓN DEL CUERPO DE MÉDICOS FORENSES

Se dió esta organización al referido Cuerpo por Decreto del 17 de junio de 1933, modificado ligeramente pocos días más tarde, pero después ha sufrido una modificación importante por Decreto del 24 de enero del presente año de 1935. Por este último Decreto se reformaron los artículos cuarto, sexto, noveno, 10, 11, 14, 18, 24, 25, 26 y disposiciones transitorias del Decreto anterior. Por consiguiente, nosotros publicamos esta organización con arreglo a las disposiciones actualmente vigentes. Así, pues, la exposición y parte principal del articulado proceden del Decreto de junio de 1933, y los artículos arriba indicados, del de enero de 1935, dato que haremos constar en cada uno de ellos.

El Real decreto de 12 de abril de 1915, al referirse en su exposición a la indiscutible importancia que para las actuaciones judiciales tiene la función médicoforense, dice que, entre las medidas que deben adoptarse en este orden, están la de que obtengan los facultativos encargados de ese servicio una decorosa retribución y la de que constituyan un Cuerpo, en el que se ingrese por oposición en las plazas de categoría inferior. De este modo, añade, disfrutando los que formen parte del Cuerpo de las necesarias garantías de estabilidad, no estando sujetos a los vaivenes de la arbitrariedad y del favor, quedará constituida una verdadera carrera.

El citado Real decreto significa un progreso indudable; pero ni él ni las disposiciones dictadas con posterioridad, y que le sirven de complemento, son suficientes

para conseguir lo que sus autores se propusieron. Es preciso, por lo tanto, dictar normas nuevas y más eficaces que, ampliando y modificando el Real decreto orgánico de 12 de abril de 1915, reorganicen el Cuerpo de Médicos Forenses, con beneficio para los facultativos que lo forman, y de un modo principal para la importante misión que les está encomendada.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Justicia,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Con la denominación de Cuerpo Nacional de Médicos Forenses quedan refundidos los de Madrid y Barcelona y el Cuerpo de Médicos Forenses y de las Prisiones preventivas.

Art. 2.º Los médicos que pertenezcan a dicho Cuerpo serán funcionarios técnicos del Estado, y tendrán la obligación de auxiliar a la Administración de Justicia en todos los casos que ésta crea necesaria su intervención y servicios en asuntos medicolegales, práctica de autopsias y toda clase de análisis y reconocimientos de este carácter que les encomienden, dando su dictamen ante las autoridades judiciales sobre los puntos en que solicite su informe.

También prestarán asistencia facultativa a los heridos y demás enfermos de carácter judicial, siempre que no hubiera otro médico que la preste o que la urgencia del caso exija, conservando en todo momento su verdadera función, que es la inspectora, que les incumbe para llenar el correspondiente servicio médicoforense. Se encargarán, además, de la enfermería de las Prisiones preventivas.

Para el cumplimiento de cuantos servicios se les ordenen les serán facilitados los materiales necesarios y los medios de locomoción, si ha de realizar aquéllos fuera de la población en que radique el Juzgado de instrucción.

Art. 3.º Las categorías de los médicos forenses quedan determinadas por las de los Juzgados en que presen los servicios, siendo, por consiguiente, de entrada, de ascenso y de término. Las forensías de Madrid y

al ministerio de Justicia con los expedientes personales de los interesados.

Art. 10 (Decreto del 2 de enero 1935). Todas las vacantes de categoría de entrada, ascenso y término, se anunciarán previamente para proveer por concurso de traslación en el más antiguo de los solicitantes que desempeñen plaza de igual categoría que la vacante. La que en ese concurso de traslación quedase desierta, se turnará con arreglo a lo establecido en los artículos siguientes.

Art. 11 (Decreto del 24 de enero 1935). Todas las vacantes de categoría de entrada que en la actualidad existen y las que en lo sucesivo se produzcan al resultar desiertos los concursos de traslación, se proveerán en la forma siguiente: las dos primeras, por oposición libre; la tercera, por concurso entre médicos substitutos de forenses que con nombramiento ministerial estén desempeñando actualmente el cargo, y la cuarta, por concurso entre médicos forenses que, con carácter interino, y habiendo sido nombrados por este Ministerio, estén desempeñando el cargo sin interrupción desde su nombramiento.

Tendrán este mismo derecho los forenses interinos que hayan cesado en el desempeño del cargo después del 17 de junio de 1933.

Para la resolución de estos concursos se tendrá presente el informe que con carácter reservado hayan dado los presidentes de las Audiencias respectivas, otorgando, en su caso, el nombramiento a favor de los solicitantes que desempeñen Juzgados de más categoría, siempre que lieven, al menos, dos años desde su nombramiento, y en igualdad de categorías, al más antiguo en la misma.

Cuando uno de estos dos últimos concursos resulte desierto, se anunciará al otro, y cuando se hayan extinguido todos los actuales interinos y substitutos, se cubrirán todas las plazas de esta categoría de entrada por oposición libre.

Art. 12. Las vacantes de la categoría de ascenso resultantes de los concursos de traslación se proveerán por concurso de antigüedad entre los forenses de entrada.

Art. 13. Las resultas de los concursos de traslación

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

13-VII-1935

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MEDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121, Madrid.

Entre los muros de San Carlos

El más allá de la muerte

Por el Dr. J. ALVAREZ-SIERRA

Cuando Teófilo Gautier escribió su maravillosa historia sobre Tahoser, la momia encontrada por lord Evandale en el valle de Biban-el-Molouk, no podía pensar que la realidad de la vida, mil veces más fantástica que todas las novelas, tuviese que ofrecer el episodio verídico de amores inspirados por un cadáver de mujer madrileña, perfectamente conservado gracias al arte de unos anatómicos españoles.

Hace algún tiempo que entre el personal del servicio de Anatomía de la Facultad de Medicina de Madrid corre

STROPHANTHUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

cierta leyenda respecto a determinada momia que está depositada en el museo anatómico que dirige el sabio profesor D. Julián de la Villa. Recientemente, en una cena de promoción celebrada por los médicos del curso 1910, el Dr. Collar y Arias nos proporcionó nuevos datos sobre este asunto, datos tan interesantes y curiosos, que no podemos resistir a la tentación de publicar esta historia, que tiene toda la emoción del romanticismo madrileño de la pasada centuria.

En los años de 1850 a 1882 gozó de máximo prestigio, de la gloria y de la fama, el Dr. D. Pedro González Velasco. Había ejercido los oficios de porquerizo, albañil, lego de convento, soldado, criado, enfermero y, gracias a su esfuerzo personal, terminó siendo un sabio famoso, ídolo del pueblo de Madrid, que le respetaba como a uno de los mejores médicos de la época. Especializado en trabajos anatómicos, llegó a disecar unos 8.400 cadáveres.

Vida tan intensa, dedicada de modo exclusivo al estudio y a la investigación, no pudo conocer las satisfacciones del amor y de la familia hasta muy entrada la madurez. En su matrimonio sólo tuvo una hija, compendio y fin de todas sus ilusiones. De belleza extraordinaria, simpática e inteligente, era el consuelo de su vejez y la íntima compensación para su pasado de luchas, trabajos y privaciones.

En plena juventud, cuando ya había

sido pedida en matrimonio por uno de sus discípulos predilectos, falleció esta joven a la edad de dieciocho años, víctima de una fiebre tifoidea. La desesperación del Dr. Velasco no tuvo límites: maldecía, exaltadísimo, de su ciencia y de su profesión, y creyeron sus amigos concluiría por enloquecer. Quiso embalsamar el cadáver, y desconfiando de los procedimientos y arte de los compañeros, acometió él mismo la ingrata operación de descubrir una arteria femoral y de inyectar el líquido que estimaba más seguro con arreglo a su autorizada experiencia en esta clase de operaciones, lo cual realizó con sumo esmero, mientras torrentes de lágrimas y ahogados quejidos denunciaban la crisis tremenda que padecía su alma destrozada. Fué ayudado por los doctores D. Florencio de Castro, D. Joaquín Gómez Hidalgo, D. Angel Pulido y el abuelo del firmante de este artículo, don Juan Alvarez-Sierra. Un poco apartado, con el alma profundamente herida y procurando que sus ojos no viesen el íntimo desnudo de la bella muerta, se ocultaba en un rincón un joven médico que acababa de doctorarse, D. Teodoro Muñoz Sedeño.

El cadáver fué enterrado en la madrileñísima sacramental de San Isidro; pero el 1.º de mayo de 1875, con motivo de la inauguración del Museo Antropológico en el paseo de Atocha, consiguió permiso D. Pedro Velasco para exhumar a su hija y llevarla al Museo, donde, en una escena de grandeza trágica, abrió el amarillo y corroído féretro, apareciendo en el interior los restos de la muerta vestida con el hábito de la Concepción. ¡Podía estar orgulloso de su embalsamamiento, porque la ciencia había vencido las leyes de la descomposición y el cuerpo aparecía exac-

mular todo lo posible la muerte, para dar apariencia de cuerpo dormido a los restos de su hija, ya entonces, y por la evaporación del verano, algo más desfigurados; y alimentó algún tiempo, ¡idea incomprensible en estado de razón!, el propósito de sentarlos a la mesa, a lo cual se opuso su esposa, que no podía sufrir aquellas escenas de tortura espiritual e incalculable.

Con amorosas profanaciones de este género, y metida en la urna de cristal que guardaba el altar de la capilla, dispuesta *ad hoc* en el Museo Antropológico, estuvo el cadáver muchos meses, hasta que más sereno y sensato el doctor, resolvió un día se limpiasen todas aquellas sacrílegas pinturas que embadurnaban el rostro de la momia, se le quita-

Acidol-Pepsina
Gastritis-Dispepsias
Diarreas gastrogenas

sen sus ricos vestidos y aderezos y se cubriesen los miserables despojos con otro hábito de la Concepción parecido al que primeramente vistió.

Falleció el Dr. Velasco el 21 de octubre de 1882. Al principio el Museo Antropológico fué cuidado con especial esmero; pero poco a poco los antropólogos y naturalistas que allí tenían cargo oficial, con pretexto de lo heterogéneo de los ejemplares reunidos, fueron perdiendo interés en sus trabajos de conservación, y a principios del siglo actual, las amplias salas estaban convertidas en un almacén de cosas raras y viejas. La momia de la hija del fundador, que debía haber sido enterrada nuevamente en el cementerio de San Isidro, tuvo que quedar en el Museo como consecuencia de trámites burocráticos que impidieron obtener la nueva orden judicial de inhumación.

Al crearse el Instituto de Investigaciones Biológicas, bajo la dirección del Dr. Ramón y Cajal, en 1905, se dispuso el utilizar para este fin varias dependencias del Museo Antropológico. Se hizo una limpieza general y tuvieron que llevar a los sótanos y laboratorios de la Facultad de Medicina colecciones de cráneos, de piezas anatómicas, de huesos, de fetos, de momias y de objetos diferentes. En este saldo de cosas inútiles iba un cajón conteniendo la momia de una mujer joven y bonita, amortajada con el

96% de médicos de España a los CONVULSIONENTES les recetan Elixir CALLOL

tamente igual como fuera enterrado once años antes!

No es posible imaginar los extremos a que el Dr. Velasco llevó el amor a los despojos queridos. En el otoño de 1875 dispuso que una modista los vistiese con precioso traje de raso blanco, calzó sus pies con elegantísimos zapatos, colocó pulseras en sus muñecas y pintó su rostro con colorete; en una palabra: procuró, por retocados artificios, disi-

hábito de la Concepción y con una corona de flores artificiales sobre la frente.

Durante mucho tiempo se estuvo ignorando que entre los muros del histórico Colegio de San Carlos existiese un cadáver embalsamado de tanto interés científico, histórico y madrileño. Hemos dicho todo el mundo, y esto no es cierto. Había en la cátedra de disección un viejo catedrático auxiliar, hombre destrozado material y espiritualmente por las luchas de la carrera, que en su juventud había sido gran cirujano y que sólo conservaba afición a las autopsias minuciosas y a beber aguardiente. Por las tardes, mientras los alumnos trabajaban en la sala de disección, el anciano auxiliar se ausentaba en silencio, y descendiendo a los sótanos del Museo Anatómico desaparecía un largo rato. Los

CARABAÑA: el mejor purgante

estudiantes sonreían maliciosos, porque al volver siempre traía un fuerte olor a cazalla.

Cierto día alguien tuvo la humorada de seguirle. Pretendían averiguar dónde ocultaba el frasco o botellas motivo de sus libaciones. La sorpresa fué grande al observar que había un cajón tosco, donde estaban los restos de la hija del Dr. Velasco; se quitaba el sombrero, la contemplaba unos instantes y después se despedía diciendo siempre: "Adiós, hasta mañana."

Más posteriormente, y desaparecido ya este fiel amador, se hicieron grandes reformas en los museos anatómicos, y la momia quedó oculta entre polvo y muebles viejos, abandonada, olvidada. Una mañana, el ayudante de Técnica anatómica, Dr. D. Manuel Balboa, tuvo la ocurrencia de hacer limpieza general. Al encontrarse con la célebre momia, cuya existencia desconocía, le sorprendió lo perfecto de su conservación, no obstante las caricias que las ratas y las telarañas habían hecho en algunas partes del cuerpo. El hábito estaba ya completamente podrido; se lo quitó; quitó también la corona y el rosario que tenía entre las manos, envolviéndola con todo cuidado en una amplia sábana.

Últimas reformas han llevado esta momia a una de las salas del Museo Anatómico, que dirigen D. Julián de la Villa y D. Pedro Ara, sucesores gloriosos del Dr. Velasco, quienes seguramente guardarán el cuerpo de la hija del mejor anatómico que tuvo España en el siglo XIX como sagrada reliquia. Hora es ya de que estos huesos queden tranquilos para siempre. Se trata de una momia madrileña, en cuya preparación pusieron su arte y sabiduría los mejores embalsamadores del siglo XIX, y que, como Tahóser, la hija de Petamounoph, ha conservado después de la muerte los grandes amores que animaron sus breves años de juventud.

(Publicado el 3 de julio de 1934 en *La Libertad*.)

Aplicaciones terapéuticas del «pelitre»

Por RICARDO SERRANO Y LÓPEZ HERMOSO
Catedrático de Materia Farmacéutica Vegetal
en la Facultad de Farmacia de Granada

Venimos observando desde hace tiempo, con especial interés, la trayectoria que a través de continuas y cada vez más sorprendentes investigaciones va siguiendo en el campo de la ciencia el llamado "pelitre insecticida", o sea el *Chrysanthemum cinerariaefolium*, cuyas propiedades medicinales, que se van descubriendo poco a poco, lo colocan ya, en el campo de la terapéutica, en el mismo nivel que en ella ocupan el opio, la quina y la digital.

Es una planta herbácea y vivaz, de 50 a 60 centímetros de altura, que se desarrolla espontáneamente en toda la región montañosa extendida desde las riberas orientales del Adriático, prefiriendo los terrenos pobres, de tipo calcáreo, situados entre los 500 y los 2.000 metros de altitud. En casi todos los países se han hecho ya ensayos de cultivo, estando aclimatada en toda Europa, Australia, Marruecos, Estados Unidos y Japón. En España se han hecho ya ensayos muy serios en Jaca, Navarra, Huesca y los que nosotros venimos haciendo en el campo de cultivos experimentales

PAIDOTROFO
TONICO INFANTIL

de Cartuja, anejo a nuestra cátedra universitaria.

Su importancia para la agricultura sería tal, que yo no vacilo en afirmar, sin miedo a ulteriores rectificaciones, que la riqueza que su explotación metódica nos había de producir sería superior a la de la remolacha y el tabaco. Así, rotundamente, lo aseguro.

Los estudios de Staundinger, de Carlsruhe, y de Ruzicka, en Zurich, han aislado en el pelitre dos principios a los que llamaron, respectivamente, *Piretrina 1* y *Piretrina 2*. Son éteres de la piretrona, homólogo de la metilpentadienilciclopentalona. Después, Futijani, partiendo de un extracto alcohólico, aisló una substancia oleosa muy activa, a la que

BARACHOL Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

dió el nombre de *Piretrona*, y un alcohol inactivo: el *Piretrol*.

A 100 kilos de polvo de pelitres corresponden 135 gramos de piretrina 1 y 180 de piretrina 2, es decir, un total de 315 gramos por 100 kilos.

Los numerosos ensayos que han practicado Staundinger y Ruzicka para la extracción y síntesis parcial de las piretrinas han puesto de relieve un hecho

importante que condiciona toda la acción farmacodinámica de estas especies químicas, y es la fragilidad extraordinaria de estos principios, por saponificación, y la disminución considerable de la actividad de los productos restantes de su desdoblamiento. Esta saponificación, que deja en libertad el alcohol cetónico, se produce por la acción prolongada del calor, por la de los alcoholes metílicos y etílicos, por el álcali en soluciones diluidas y también por el contacto de la sangre de los homeótermos, de los tejidos vivos, secreciones intestinales y sus diástasas. Tan sólo a esta saponificación hay que atribuir la falta de toxicidad de las piretrinas en los animales de sangre caliente.

No se ha encontrado un solo animal refractario a la acción tóxica de las piretrinas.

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

retrinas, que se manifiesta siempre por un período de incoordinación motriz, con romuscular, terminando con una parálisis pérdida de equilibrio y excitación neurológica. Sin embargo, en los mamíferos sólo se produce la muerte del animal después de inyectar en el torrente circulatorio cantidades elevadas de piretrinas en una sola dosis.

El cobaya es poco sensible y soporta hasta 15 miligramos de piretrina por kilogramo, sin llegar a ocasionarle la muerte, manifestándose solamente fenómenos de incoordinación motriz. En cambio, el perro muere con dosis de seis a ocho miligramos por kilogramo.

La rana, con un peso medio de 30 gramos, muere inyectando en sus sacos linfáticos dorsales una emulsión acuosa de piretrinas a la dosis de 1/4 de miligramo. Los fenómenos de intoxicación de la rana producidos por las piretrinas son parecidos a los provocados en los músculos por la veratrina y la estricnina, aunque con sensibles diferencias.

Las numerosas experiencias farmacodinámicas efectuadas con las piretrinas han llevado a los investigadores a la conclusión de que son venenos neuromusculares que determinan la muerte por acción sobre el sistema nervioso central, provocando modificaciones en las fibras musculares, que determinan su inexcitabilidad.

La toxicidad de las piretrinas es mucho más acentuada en los animales de sangre fría, sin que, hasta el presente, reprimos, se conozcan animales refractarios.

Los peces presentan una sensibilidad extraordinaria cuando se diluye una emulsión de piretrinas en el agua donde nadan. Algunos mueren en tres o cuatro horas con disoluciones al 1 por 3.000.000, y en quince minutos con 1 por 50.000 a 1 por 100.000.

La acción tóxica del pelitre sobre los animales inferiores y, sobre todo, so-

(Continúa en la página XIV)

BALNEARIOS ESPAÑOLES

CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas acratotermas u oligometálicas, radioactivas y muy nitrogenadas

Especialidad en el tratamiento de las enfermedades de

APARATO DIGESTIVO COLITIS y ENTEROCOLITIS NEURASTENIA

(clima sedante)

y otras afecciones nerviosas

Instalación completa y modernísima de todo el material necesario

TEMPORADA OFICIAL:

1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE

Mesa de régimen en casos prescriptos

MEDINA DEL CAMPO (VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad yodobromurada 15º

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS

Temporada: 15 de Junio a 15 Septiembre

TERMAS ORION Santa Coloma de Farnés (Gerona)

Aguas agratotermas radioactivas. Las más fluoruradas de Europa, contienen emanación de torium.

Enfermedades nerviosas, afecciones circulatorias, reumatismos, procesos quirúrgicos

Temporada: Del 15 de Mayo al 31 de Octubre

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don
VICTOR M.ª CORTEZ

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

Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de Reumas - Catarros - Consecuencias gripales

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

(En el mismo edificio de los baños, estufas, inhalaciones etc.)

Todo confort - Cocina de primer orden a cargo de acreditado jefe de Madrid.

Automóvil del GRAN HOTEL a las estaciones de Oviedo

15 de JUNIO a 30 de SEPTIEMBRE

Ayuntamiento de Madrid

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipерitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

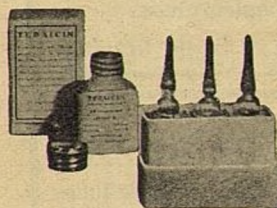
Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estafilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los
Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.



**FABRICACION
NACIONAL**



FORMA COMERCIAL

COMPRIMIDOS: 0,01 gr. de
Tebaicin. - Frasco de 20
comprimidos.

AMPOLLAS: Solución esteriliza-
da al 2% (1 c.c. contiene
0,02 de Tebaicin).

Caja de 3 ampollas de 1,1 c.c.
> > 6 > > 1,1 c.c.
> > 12 > > 1,1 c.c.

Agentes exclusivos para España:

Hijos de Honorio Riesgo, S. A.
Calle Mayor, 7. - Apartado 12077. - MADRID

TEBAICIN

PODEROSO CALMANTE

ANALGÉSICO - ANTIESPASMÓDICO - ENÉRGICO

Contiene la totalidad de los alcaloides
del Opio en forma de cloruros solubles
y puros, en la misma proporción que se
encuentran en el Opio, pero con la ven-
taja de tener siempre una composición
constante.



MONOTION

**Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento
original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa**

DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

■	Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M. ^a Cortezo y Prieto.	■
---	---	---

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico.
Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prot. D. Amalio Gimeno y Cabañas
Conde de Gimeno, Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifilografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.		Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
	Dr. MANUEL MARIN AMAT Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.		

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.^a CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 96

::

Sábado 13 de Julio de 1935

::

Núm. 4257

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación, por el Dr. Ramón de Luis y Yagüe. Hematemesis sin úlcera, por el Dr. José Soldevilla.—Función hepática, por el Dr. Willy König.—La harina de soja, por el Dr. P. M.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación ⁽¹⁾

POR EL

Dr. RAMON DE LUIS Y YAGÜE

Académico de número de la Nacional de Medicina.

(Conclusión)

II

LOS REMEDIOS

El evitar o el poner remedio a las perturbaciones que sobrevienen inmediatas a la operación, y las cercanas a ella, corresponde en su tratamiento al cirujano de modo exclusivo, para lo cual hay como razones básicas: el momento de su aparición, el acontecer durante su actuación y su patogenia.

Al médico—sea o no especialista—sólo acuden los intervenidos cuando han perdido el contacto con el cirujano, por estimar que éste no puede o no alcanza a resolver y a modificar las molestias de modo favorable. Y esto tiene lugar, casi sin excepción, en fecha no inmediata a la intervención.

Para ocuparnos de ellas seguiremos el mismo orden en que han sido mencionadas.

Úlcera péptica.

La úlcera péptica de los resecaos parece tener como factor fundamental de su aparición el exceso de acidez gástrica secundario a la elevación de la clorhidria o a la hiperacidez ocasionada por fermentaciones anormales de lo contenido en el estómago, consecutivas al éstasis.

Hiperclorhidria.

En el primer caso, su terapéutica deberá ser preventiva, evitando la aparición de la hiperclorhidria, por amplitud de la resección, para restar elementos secretores y, sobre todo, para extirpación del antro

y dejar asegurada suficiente baja de la acidez clorhídrica hasta convertirlos en aclorhídricos.

Hiperacidez.

En el caso segundo de hiperacidez por éstasis alimenticio, se prevendrá su origen. Este se halla en la dificultad de la evacuación gástrica, y se impedirá dando amplitud bastante a la abertura de anastomosis y con su buena colocación; y en la evitación de la perivisceritis de las asas proximales, capaces de crear dificultades al tránsito alimenticio y obligando a su detención en el estómago. La elección de proceder operatorio (CARDENAL) parece tener a este respecto interés máximo.

Estenosis.

Si a pesar de tales cuidados se establece la estrechez, sea intrínseca al neopíloro o extrínseca a él, pueden acontecer dos casos:

1.º Que la estrechez sea poco acentuada y no progresiva y pequeñas las molestias subsiguientes a ella; cuando sucede así, bastan los cuidados del régimen para que puedan ser conllevadas. Este se formulará tanto más abundante en leche, sopas ligeras, huevos, purés de legumbres, pescados blancos, carnes blancas, compotas de frutas no ácidas y platos de leche, cuando más elevadas sean las cifras de acidez. Al cual se añadirá la neutralización de la acidez por medio de alcalinos en asociación de insolubles y solubles, y la medicación antisecretora, en particular preparados de belladona y embadurnamientos gástricos con sedantes del estómago, subnitrito o carbonato de bismuto, silicato de aluminio, arcillas, etc.

2.º Que la estrechez sea acentuada o progresiva,

(1) Parte doctrinal del discurso leído en el acto de su recepción. Autorizada la reproducción expresamente en EL SIGLO MEDICO.

TRATAMIENTO MÉDICO
DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPSINA puro neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN
LA ANEMIA PERNICIOSA

APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

ZINOSAL

JUSTE

COLIRIO DE SULFATO DE CINZ, QUIMICAMENTE PURO

INSTILACION INDOLORA - APLICACION COMODA
CONSERVACION ASEPTICA

INDICADO EN LA CONJUNTIVITIS SUBAGUDA TROPLO-
BACILAR DE MORAX AXENFELD Y EN LAS CONJUN-
TIVITIS CATARRALES, CRONICAS, PRIMAVERALES, ETC.

LAS INDICACIONES DEL SULFATO DE CINZ
EL ZINOSAL LAS MEJORA



LABORATORIOS JUSTE — APARTADO DE CORREOS 9030 — MADRID

Ayuntamiento de Madrid



VEGANIN

Analgésico de prescripción esencialmente médica

El más potente - El menos tóxico - El mejor tolerado

Asociación medicamentosa sinérgica de ácido acetilsalicílico, de fenacetina y de fosfato de codeína, de la cual se deriva su **máxima acción terapéutica** en la: Gripe, Resfriados, Neuralgias, Reumatismo y estados reumáticos, Dismenorrea, en Otorrinolaringología, en la práctica Odontológica y Postoperatoria,

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

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

como suele acontecer en la previsceritis, e intensas las molestias a que da lugar. El tratamiento en este caso deberá ser el que se acaba de indicar, llevado a rigor extremo, al cual se añadirán, en las perivisceritis, las curas de reposo, la diatermia y los baños de sol. La tiosinamina y sus preparaciones no han demostrado eficacia. Si a pesar de todo ello, cumplida y suficientemente ejecutado, las molestias persisten con intensidad, suele hacerse necesaria su intervención operatoria, eligiendo el proceder más adecuado para la corrección de los motivos de éstasis.

Úlcera.

Las veces que se crea existe úlcera habrá de atenderse por la terapéutica médica estimada como mejor para su modificación y, por ello, considerada como clásica: reposo, régimen albuminoide o blando, saturadores según la elevación de la acidez, curas locales de aislamiento, antisecretores según convenga y proteínoterapia, medicación específica (?), etc. Y si con ello, cuidadosamente hecho, no se alcanza la modificación necesaria, y los sufrimientos o las perturbaciones que origina son grandes, la reintervención parece obligatoria, en particular si la resección que se practicó fué limitada o económica, conviniendo recordar a este respecto que "se tiene siempre tendencia a dejar demasiado tejido gástrico" (VÍCTOR PAUCHET), y que "cuanto el sujeto sea más hiperclorhídrico, será necesario quitar más tejido gástrico" (V. PAUCHET) (96).

Pero si la gastrectomía que se efectuó tuvo la dimensión de $\frac{2}{3}$ ó $\frac{4}{5}$ del órgano—norma general en la úlcera gástrica—, será forzoso resignarse al tratamiento médico, ya que todo induce a pensar que los sufrimientos sean debidos a gastritis, o que exista enfermedad ulcerosa, y no hay posibilidad de realizar exéresis mayor provechosa, ni ninguna otra intervención útil.

En los casos de intervención anterior limitada, la indicación es efectuar resección amplia. Con ésta serán escasas las posibilidades de que la úlcera péptica se presente.

Gastritis.

Pero aun procediendo así y con la más completa corrección técnica, ha sido observada la reaparición

de las molestias, sin que fuese dable hallar datos de seguridad para afirmar la existencia de úlcera.

La prueba definitiva de ello la han dado sujetos re-intervenidos para ampliar la zona reseçada o la neoboca, en los cuales no ha sido hallada úlcera alguna.

Fórmula terapéutica.

La fórmula precisa final, pues, en cuanto a tratamiento de la úlcera péptica, en nuestra opinión, y sumándonos a las ajenas, se puede formular así:

Cuantas veces haya úlcera péptica y precisión de atenderla quirúrgicamente, si es con acidez clorhídrica alta y la gastrectomía que se hizo antes fué limitada, su mejor tratamiento es la resección, y la cuantía de ésta deberá ser la necesaria para hacer desaparecer la acidez de modo estable, convirtiendo, a este fin, al estómago en aclorhídrico o hipoácido, como medio más seguro de evitar la reproducción. Si la gastrectomía

primera hubiese sido suficientemente extensa, no cabe volver a operar, sea la que quiera la elevación de la acidez.

Úlcera y tipo secretorio.

Pero la acidez del quimismo gástrico en los ulcerosos está lejos de la uniformidad, aun siendo cierto que lo más frecuente sea que sus cifras sobrepasen las de la normal. Por ello tiene interés conocerlas con exactitud. Esto es fácil si el sujeto no es retencionista ni tiene gran cantidad de moco gástrico. Basta para ello analizar su quimismo después de comida adecuada de prueba, y conforme a las técnicas comunes.

Mas cuando existe retención alimenticia algo acentuada, el análisis de lo que se extrae da una sola cifra verdaderamente útil: la de acidez total, secundaria a las fermentaciones secundarias y capaz de ser modificada con evitar la retención; pero las cifras de acidez clorhídrica libre y combinada pueden y suelen estar enmascaradas por los factores de la hiperacididad. Para el logro de datos exactos será preciso liberar previamente al estómago de lo retenido, efectuando su lavado algunas horas antes de la toma de la comida de prueba.

De la acidez.

Y al proceder así, no es infrecuente encontrar que la acidez clorhídrica es poco elevada sobre la normal y que en ocasiones se halla por debajo de ésta.

Avance de sumario para el número siguiente

(20 de julio de 1935)

Dr. MARTÍN SALAZAR: Superioridad de la Hemoterapia sobre la Sueroterapia.

Dra. LUISA TRIGO.—Infiltraciones e infiltrados tuberculosos. Estudio clínico.

Dr. GONZÁLEZ DELEITO: Hemoñilia y vitaminas.

Dr. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio. VIII.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

De otra parte, es hecho bien establecido, y que ya hemos señalado que sobre 100 ulcerosos hay—en cifras moderadas—60 con tipo hiperclorhídrico más o menos acentuado, 20 hipoclorhídricos y otros 20 con aclorhidria.

De aquí que en la clasificación de los sujetos según su quimismo se haya de establecer una escala para ajustar la verdad a los hechos y aseverar de éste sólo conforme a lo que resulte de los datos de su análisis. Procediendo así, cabe poder llegar a establecer: que hay ulcerosos con acidez clorhídrica libre muy elevada y que éstos son los más numerosos, pero que existen también otros con acidez baja y algunos a quienes falta toda acidez clorhídrica.

Ahora bien: el objeto de la resección es quitar al estómago la úlcera y hacer con ello que desaparezcan sus riesgos y los sufrimientos que origina su existencia, y dejar en condiciones de que la úlcera no pueda reaparecer, empleando para ello, como medio básico, impedir que pueda volver a tener cifras elevadas de acidez clorhídrica.

La resección amplia se estima a este fin el proceder adecuado para conseguirlo.

Mas como en los ulcerosos hay grados diversos de elevación de las cifras de quimismo clorhídrico, parece de buena lógica que este factor básico haya de ser tenido en cuenta para determinar la extensión de lo que haya de ser resecado, sin que la cantidad que convenga sea igual para todos. Y como consecuencia, que precisará sea grande hasta el máximo en los que tengan acidez de mucha elevación, pero que puede—y tal vez deba—ser menor en los de quimismo bajo, y convenir que sea mínima en los que carezcan de acidez clorhídrica. Porque ¿para qué tratar por resección extensa con el fin de hacer aclorhídricos a los que ya lo son y cuando son ulcerosos a pesar de ello?

De otra parte, también es lógico pensar que, al proceder con fórmula uniforme en la cuantía de la gastrectomía, la resección extensa, que es beneficiosa en los sujetos con acidez elevada, se puede convertir en peligrosa en los hipoclorhídricos y en perjudicial en los aclorhídricos, puesto que en estos últimos en particular no puede evitar el riesgo de aparición de la úlcera originada por acidez elevada, pues en ellos no existe ésta y, en cambio, es susceptible de dar ocasión a que surjan otras perturbaciones funcionales o facilitar las posibilidades de su presentación.

He aquí un punto de la práctica, atendido con otro concepto, y en mi opinión de modo incompleto, que me permito destacar. El variar de modo de tratarlos, particularizando la indicación, influiría sobre una

causa evitable de malos resultados lejanos en los resecados gástricos, que podría disminuir o hacerse desaparecer.

La fórmula norma en empleo: *todo lo más en todos*, tiene este motivo parcial de error: la uniformidad de la extensión de la gastrectomía. Si la cuantía de la resección tiene por fin único imposibilitar la existencia de acidez elevada, la elevación que tenga ésta en quien va a ser intervenido debe ser, en cierto grado, base para determinar la extensión de lo que haya de ser resecado. Se impone por ello modificar la fórmula, adaptándola a lo que haga más conveniente el quimismo gástrico, teniendo como punto de partida sus tipos extremos.

Las diferencias de criterio a este respecto, entre los que estiman más útil la resección limitada y los que defienden la extensa y la practican en todos los casos en que es posible, carecen por ambas partes de fundamento justo y deben concluir y ser substituídas por fórmula más científica, en que la cantidad de lo que se reseque deberá ser graduada según su quimismo gástrico en los tipos extremos.

Al proceder así, se realiza con un medio terapéutico su dosificación—en este caso la gastrectomía—, adecuándola en cada sujeto a la cantidad de máxima conveniencia.

Dejar hiperclorhídrico al resecar económicamente a un ulceroso de fuerte acidez clorhídrica libre crea riesgos que puede evitar la resección amplia; por ello, tal manera de actuar es un error de conducta. Pero resecar extensamente a un sujeto aclorhídrico o de quimismo ácido bajo bien comprobado es asimismo establecer peligros innecesarios, y por ello no menor equivocación en el proceder.

Se hace, por tanto, indispensable realizar antes de la intervención el estudio del quimismo gástrico en cada caso y tenerlo en cuenta para hacer más científica la base de actuación, hoy atendida de modo insuficiente en este punto y sistematizada en cantidad única.

Si el aclorhídrico no se puede volver ulceroso por exceso de acidez, ¿por qué resecarle más que su úlcera y la zona gástrica periulcerosa, si existe?

Y si es ulceroso, a pesar de ser aclorhídrico, ¿para qué buscar en la amplitud de la resección la creación de condición secretora que ya tiene y a pesar de la cual es ulceroso?

He aquí por qué proponemos para esta manera de actuar el nombre de gastrectomía condicionada o proporcional.

Otros elementos de juicio, como veremos, han de venir a reforzar tal manera de pensar respecto a la dosificación de la gastrectomía.

Úlcera y constitución.

La constitución de los ulcerosos tiene también interés terapéutico.

La observación repetida ha permitido establecer que el tipo biológico longilíneo y microesplágnico—de Viola—(BONORINO UDAONDO) (97) es el que con más frecuencia padece úlcera. De otra parte, es el tipo orgánico de menores vigor y defensas digestivas en el que más veces se encuentran las gastroenteropatías funcionales e inflamatorias, el que mayor tiempo las conserva y en el que más recidivan. Por su déficit orgánico, son los que tienen después de la intervención fases de adaptación más difíciles y lentas, en los que preponderan o tienen tendencia en lo muscular a la hipotonía, y en lo secretorio a las cifras bajas de acidez, con predominio frecuente de la hiperacidez, originada por la retención y fermentaciones secundarias.

Esto debe ser motivo para escatimar en ellos las indicaciones operatorias; pero cuando se les interviene, precisa no olvidar que tales particulares llevan a facilidad para deficiencias en los resultados lejanos de la resección. Ello obliga al más cuidadoso estudio y a la limitación, dentro de lo posible, de la cuantía de la mutilación y tanto como lo consientan la elevación de sus cifras de acidez clorhídrica libre y combinada, sin que a este fin sean valor estimable las que no tengan este origen.

Los dolores.

Los dos tipos de dolores que suelen sufrir los resecados caen, casi sin excepción, en las actuaciones de la cirugía, cuando son asequibles a ella.

Los dolores continuos que aparecen sin ritmo digestivo, con posibilidad, en los más de los que padecen, de alivio por la adopción de decúbito determinado, y que se exageran con otros, se deben casi siempre a perivisceritis adhesivas, con sínfisis de órganos contiguos. Su remedio más útil es la prevención operatoria, por manualización mínima de las vísceras y cuidados minuciosos en la peritonización.

Son también más comunes y casi exclusivos de los sujetos de tipo orgánico, longilíneo y microesplágnico, lo que impone la conveniencia de extremar en ellos los medios preventivos a este respecto.

Una vez establecidos los dolores por tales motivos, las curas de reposo y de diatermia parecen capaces de prestar los mejores servicios y originar beneficios más o menos estables.

Si la persistencia e intensidad de éstos es grande, puede llegar a imponerse su tratamiento quirúrgico, una vez establecido el diagnóstico tanto como sea posible, con el fin de atender la lesión que existe, por el medio que se estime adecuado.

Un riesgo particular, que precisa ser recordado, ofrecen en su tratamiento médico estos pacientes: el empleo de los narcóticos para calmar sus sufrimientos, por la posibilidad de deslizarse insensiblemente del uso al hábito, creador de la intoxicación. Deberes elementales de humanidad exigen evitarlo.

Por úlcera.

Los dolores de tipo discontinuo, con ritmo digestivo, en los más de los sujetos tardíos que se influencian de modo favorable, calmándose de modo temporal con la ingestión de alimentos, en particular si son blandos y de tipo albuminoideo, son debidos las más de las veces a úlcera o a gastritis, y precisa el estudio del paciente para establecer su diagnóstico, cuando es asequible. En los más de ellos suele ser dable llegar a la certeza, o, cuando menos, alzar la probabilidad o la presunción.

Una vez conseguida ésta, al grado que sea posible, deben ser atendidos como corresponde.

Tanto en los ulcerosos como en los gastríticos, debe ser tenido como base para instituir el tratamiento el tipo de quimismo gástrico y la elevación de sus cifras en éste. La hiperclorhidria y la hiperacidez imponen como indicación primordial la neutralización de la acidez por los alcalinos más adecuados a cada uno de los dos tipos, con el cuidado de atender con ellos, al mismo tiempo, a la regularización de sus funciones intestinales—estreñimiento o diarrea—, cuantas veces éstas no sean normales.

La hipoclorhidria y la aclorhidria exigen, en su terapéutica, la utilización de los fermentos gástricos e intestinales, sin asociarlos a ácidos si hay dolores, y con ellos—que es lo más ventajoso—cuando no existen. El ácido clorhídrico es insustituible cuando hay diarrea, siempre que no aumente los dolores, y si aquélla es intensa y rebelde, constituye un gran recurso unido al ácido tánico. Las veces que el ácido clorhídrico no se tolera bien, o si exacerba de modo cierto los sufrimientos, puede ser substituído por el ácido fosfórico, solo o asociado a los fermentos, etc.

Y sea el que quiera el tipo secretorio, hiper o aclorhídrico, se añadirá al tratamiento básico del quimismo las curas que se estiman por más eficaces en la terapéutica de la úlcera: reposo, embadurnamientos con bismuto como mejores, solas o alternando con otras preparaciones de acción análoga, silicatos, arcillas, etc., unidos al régimen de blandos; la atropina o la belladona como frenadores de la secreción, alternando y al mismo tiempo que las soluciones de pepsina, histidina, etc., etc., en inyecciones.

Cuando se llega al fracaso persistente de estas medicaciones, precisa determinar si a la cirugía le es dable alcanzar a resolver el problema.

Las reintervenciones tienen siempre en su realización mayores dificultades técnicas, a tal grado, que el temor a su práctica en los gastroenterostomizados que sufrían úlcera péptica influyó no poco para buscar sustituirla por la gastrectomía.

* Si el quimismo es aclorhídrico, la resección que se hizo fué extensa y la boca de comunicación amplia—datos no difíciles de adquirir por análisis y estudio radiográfico—, se puede esperar poco de la reintervención, y acrece la conveniencia de extremar los rigores en el tratamiento médico y de perseverar en él.

Pero su mejor tratamiento es siempre la prevención: el cirujano debe impedir su aparición, que siempre es debida a él. Con el B. I. no aparece nunca; con el B. II, alguna vez, y muchas cuando se hace G. E. y con otros procederes. No hay, por tanto, posibilidad de escoger técnica (CARDENAL) (98).

Si con el cuadro sintomático de úlcera no se comprueba ésta en las exploraciones, todo lleva a pensar en la existencia de gastritis o en las posibilidades de la enfermedad ulcerosa.

La gastritis; la enfermedad ulcerosa.

Sobre la terapéutica a emplear en tales casos hay pareceres. El motivo de que suceda así es no haberse llegado aún a la suficiente experiencia para establecer opinión firme, dado el poco tiempo transcurrido desde los nuevos datos aportados sobre las gastritis por los estudios gastroscópicos y de anatomía patológica, bases del nuevo concepto que se tiene de ellas.

KONJETZNY, HABERER y FINSTERER las tratan por resección, con buenos resultados (OBERTHUR) (99). Pero los más de los que se ocupan de estas afecciones y de su tratamiento opinan que éste debe ser en la actualidad exclusivamente médico. Conviene, para decidir respecto a ello, tener en cuenta el tipo de quimismo gástrico y recordar que el 80 por 100 de aclorhídricos tienen gastritis atrófica; y tratarlos con terapéutica análoga a la de las anemias (CHEVALIER y MOUTIER) (100).

Pero no falta quien estime que el tratamiento puede y debe ser quirúrgico, y hay, a este respecto, clínico que no hace diferencia alguna entre ellas y quien estima que debe ser distinta la conducta ante las formas hipertróficas y las atróficas.

En las hipertróficas, si las molestias son intensas, persistentes, no se modifican con el tratamiento médico y coinciden con cifras elevadas de acidez clorhídrica, se pueden atender con resección gástrica.

La opinión se ha formado por el resultado obtenido en los resecados sin úlcera visible. Los beneficios parecen no ser constantes ni estables, cuando se lo-

gran. La gastritis residual puede anular o amenguar lo obtenido en los casos favorables.

En cuanto a las gastritis atróficas, el riesgo de que puedan ser la fase inicial del cáncer gástrico crea la conveniencia de tratarlas por resección, en particular cuando se comprueba la existencia de pequeñas formaciones adenomatosas.

Según KONJETZNY, no cabe hacer resolución uniforme respecto al tratamiento quirúrgico de las gastritis, sino acomodarla a las formas del proceso; la gastroduodenitis aguda o subaguda corresponde al tratamiento médico, salvo casos excepcionales, y en las crónicas se debe operar por resección en las areolares y poliposas, por formas iniciales posibles del cáncer, y en la estenosis hipertrófica. En las otras formas es problemático, pues son muchos los factores a tener en cuenta para juzgar de los resultados (101).

Enfermedades ulcerosas.

En cuanto a las recidivas ulcerosas, cuando tienen lugar después de resecciones amplias, todo hace suponer la existencia de un factor, causa o terreno orgánico motivadores de la úlcera, sobre el que no puede actuar la resección con posibilidades de provecho en los resultados, por lo que no cabe que sea utilizada. Y, sin opción posible, el tratamiento debe ser exclusivamente médico y conforme a las normas que quedan indicadas.

La posibilidad de úlceras de tipo péptico situadas en las primeras porciones del intestino delgado, por heterotopia glandular, corrobora el interés particular del factor terreno.

Para la formación del tratamiento médico, las normas son análogas a las que se toman como base para el de la úlcera, de la que se considera *substratum* o base primordial, e igual los medios a emplear y la manera de utilizarlos. Un recurso hay, que quizás merezca ser destacado, capaz de eficacias tan rápidas como inesperadas: las soluciones de sales de plata, en especial del nitrato. Su empleo por lavado exige que el sujeto tenga el hábito del empleo de la sonda y que tolere su estímulo, y, además, vigilancia médica continua, la que no siempre es factible, por insuficiencia de medios económicos o por alejamiento del enfermo. El empleo de estas sales de plata por ingestión puede substituir al lavado sin sus inconvenientes y con resultados análogos.

Sus diluciones deben ser débiles. Nuestra prescripción preferida suele ser al 2 por 1.000 en agua destilada, para diluir en el momento del empleo en el doble de agua, a ser posible también destilada, con los cuidados de tener la solución en vasija obscura y de emplear para su medida una copa o jícara. La

dosis común a utilizar son dos cucharadas de las de sopa con otras dos o cuatro de agua templada, según la tolerancia presumible, a ingerir una hora antes de las tomas de alimento que sirvan de desayuno y de cena, distanciadas aproximadamente unas doce horas, acostándose enseguida de tomarlo, diez minutos de cada uno de los cuatro lados, empezando por el que más duela. Diez días son suficientes, en los más, para obtener efectos útiles o para hacerse ostensible la tolerancia, si no se soporta.

Cuando se logran buenos resultados, las curas pueden repetirse, pero distanciándolas, para evitar el argirismo. Sus descansos pueden servir para hacer otras curas de embadurnamiento.

Su eficacia es muy desigual, y suele hallarse en los extremos de sorprender por el rápido bienestar que origina o no influir sobre los dolores, y en ocasiones aumentar las molestias, en cuyo caso se impone su abandono inmediato. En contados casos suscita ligera diarrea, que cesa cuando se suspende el medicamento, sin obligar a otras actuaciones. Tal disparidad en los efectos lleva a pensar, dados los resultados buenos o malos que se obtienen en la gastritis, si corresponderán a gastritis los casos en que su empleo es tan beneficioso, y a los de úlcera, con poca o ninguna inflamación de la mucosa, los de malos resultados. Se puede presumirlo, pero las comprobaciones convenientes a este respecto no están aún hechas. La adquisición de esta verdad pudiera ser servicio útil de la gastroscopia.

También pueden ser utilizadas: las soluciones de colargol al 1 por 100, dando tres cucharadas por día; el subgalato de bismuto; el linimento oleocalcáreo; el bromuro de oro (MOUTIER), etc. Regla general básica para el tratamiento médico de los gastríticos o los presuntos de ello es afanarse en despistar su causa, exógena o endógena, siempre que sea posible, para substraerlos a ésta, haciendo así terapéutica fundamental. Cuando se alcanza a descubrirla y es dable su modificación, ningún remedio pone en condiciones de mayor eficacia terapéutica. De aquí su interés.

La anemia.

La resección resta al organismo la parte de estómago con función hematopoyética, y con ello crea o condiciona la posibilidad de la anemia en los resecados.

Esto hace conveniente el estudio hematológico de los sujetos que han de ser intervenidos, para conocer su estado sanguíneo y sus posibilidades regenerativas.

De su resultado pueden surgir también deduccio-

nes que deban ser tenidas en cuenta para determinar la cuantía que debe tener la resección.

Cuando no haya tacha hematopoyética, permitirá llevar el recurso a los extremos de la actuación. Pero si se acusan deficiencias hemáticas significadas o escasas posibilidades regenerativas, convendrá graduar la cuantía de lo que se reseque a los límites mínimos de la que exija la elevación de las cifras del quimismo gástrico.

Esta manera de proceder actuará de terapéutica, de preservación o preventiva—la más científica de todas—contra un riesgo posible de interés.

Cuando el sujeto a tratar es aclorhídrico verdadero, antes de la intervención—prueba de histamina negativa—, la resección amplia es superflua y peligrosa, pues se sumarán con ella a sus posibilidades de anemia las que originase ésta; es, por tanto, un motivo más para hacerla limitada.

Este cuidado se extremará si el tipo hematológico es de deficiencias hematopoyéticas.

Los psicópatas.

Las fracasados por psicopatía son poco numerosos, por fortuna. De abundar, amargarían el vivir de cirujanos y de médicos. Por su insistencia y prolijidad en la queja, por la minuciosidad en el relato superfluo, por el acento desconsolado y de sufrimiento puesto en sus lamentaciones.

Su remedio no se halla en el campo del cirujano ni suelen buscarle en él. Ni tampoco corresponde al del especialista médico en aparato digestivo, su víctima predilecta cuando alcanza a confortarle. Se halla en los cuidados del psiquiatra o del neuropatólogo, competentes para atender su tara orgánica o su neuropatía.

Las curas sanatorias de aislamiento suelen ser base eficaz de su tratamiento, y a veces indispensable, para beneficiarles con el alejamiento de la familia, vivero acrecentador de sus fobias, por los cuidados a que los mueve el cariño. Las curas de aguas minerales — Alange, Solares, La Isabela — son, por este motivo y por sus acciones terapéuticas, útiles a este respecto.

La diarrea.

La diarrea precisa atenciones distintas según el período en que se presente.

Cuando aparece en el inicial de adaptación, requiere, ante todo, cuidadoso esmero en el régimen alimenticio, estableciéndole a base de comidas cortas y espaciadas, constituidas por alimentos de fácil digestión, cocinados de modo sencillo y elegidos conforme lo exija el tipo de quimismo del sujeto.

Si es aclorhídrico, según es regla general en los re-

secados extensos, deberán tomar poca leche, y ésta con harinas, con chocolates o con cacao; el de bellotas es muy útil en los diarreicos. Sopas hechas a base de caldo bien sazonado y poco grasiento, de harinas, féculas o pastas italianas bien cocidas; legumbres cocidas en puré; huevos en cantidad moderada; pescados y carnes blancas, sobre todo en forma de conchas o croquetas; jamón crudo picado; gelatinas de frutas; galletas; frutas asadas, sin piel, o en compota, de preferencia las astringentes y ácidas, como membrillo, guayaba, fresa. Pan tostado. Pocas bebidas, ninguna fría y en modo alguno tomada poco antes de las comidas.

Si el tipo químico es hiperclorhídrico, la leche, los huevos, los pescados y las carnes ya mencionadas deben ser las preferidas, y sólo en cantidad pequeña la fécula.

En cuanto a los remedios farmacológicos, varían también según sea su quimismo gástrico.

La aclorhidria exige la opoterapia adecuada. Ningún medicamento de tanta utilidad como el ácido clorhídrico (OSER); su eficacia suele ser rápida; pero por excepción persiste la continuidad de sus efectos cuando se le abandona, lo que obliga a su empleo continuado. En los casos de diarrea poco intensa es más útil asociado a los fermentos digestivos. En los que la tienen mayor, es preferible sólo en gotas, administradas en un poco de agua, al comienzo de las tomas de alimento, forma en que parece alcanzar la máxima eficacia. Cuando la diarrea es de gran intensidad, su asociación al ácido tánico, como hemos dicho ya, suele hacerle recurso de gran utilidad. En ocasiones presta buenos servicios la asociación de los fermentos de pepsina y pancreatina al fosfato de cal, administrados al mismo tiempo de las comidas en forma de sellos o de papeles, cuyo contenido se echa encima del alimento que contenga una cucharada; la dosis común suele ser de 50 centigramos de cada uno y efectuar una toma en todas las comidas.

Cuando el quimismo es hiperclorhídrico, la creta preparada es un gran remedio, de eficacia probada; lo es también el bismuto, sobre todo el subnitrato, en dosis pequeñas, algún tiempo antes de las comidas, y lo son asimismo, entre otros preparados, el dermatol, el orfol, el fosfato de cal y las asociaciones de bismuto y de tanino, el salicarenio, etc., etc.

Rara vez con su empleo deja de modificarse, y hay precisión de recurrir a los astringentes, solos o asociados a los opiáceos.

Diarrea con o por colitis.

Si la diarrea es debida a colitis o se acompaña de ella, además de lo que imponga la condición del quimismo gástrico, deben servir de bases para su trata-

miento el tipo ácido o alcalino de las heces y el estudio de éstas, sobre los que se establecerá el régimen alimenticio, y la existencia de dolores, que requiere el empleo de los apaciguadores de la exaltación motriz, y a la cabeza de ellos el opio, al cual se asociará la belladona si predomina en los dolores la forma espasmódica.

Fuera de esto, su medicación casi específica son los astringentes: tanígeno, tanalbina, tanismuto, etcétera, etc., solos o asociados a los opiáceos.

La clorodina suele algunas veces ser eficaz. Y, en ciertas formas, el estorvasol.

La estabilización.

Una vez estabilizada la adaptación secretoria, la diarrea suele cesar de modo permanente.

Pero del hecho de haber aparecido en el período inicial se deben deducir una enseñanza y una consecuencia: la enseñanza es la posibilidad de su resurgimiento, por haberse evidenciado que existía menor vigor digestivo del normal, con insuficiencia relativa o facultativa; y la consecuencia, la necesidad de mayor rigor en el régimen y en la regulación de la cuantía de la alimentación, para evitar que reaparezca.

La frecuencia de estos insucesos y de otros análogos con el mismo origen ha impuesto la rectificación de la liberalidad alimenticia, peligrosa y perjudicial, en que se dejó a estos operados hasta hace poco, y de que se hizo gala algo exhibicionista. La rectificación es justa y conveniente. De la insistencia de ella no pueden salir más que provechosos.

Cuando la diarrea se establece a pesar de ello, en permanencia relativa o en apariciones frecuentes, la regla a seguir es la persistencia en su tratamiento por el régimen y medios que mejor la modifiquen; estudiar a fondo su colitis, si ésta es su causa, y tratarla según las normas comunes establecidas para cada una de sus formas; y afanarse en buscar las asociaciones morbosas posibles que puedan originarla, ayudar a su aparición o sostenerla.

Su evitación.

El mayor triunfo en los resecados con respecto a la diarrea, aunque el menos actuador y brillante, es evitar su aparición en cuantos la hayan tenido o muestren facilidad para ella.

La fórmula para lograrlo se puede hallar para los más de los sujetos en aplicar, al intervenirlos, la escala de cuantía, efectuando resección proporcional a la elevación del quimismo en las cifras extremas, y teniendo a este fin en cuenta el estado anterior intestinal.

CONCLUSIÓN

De cuanto queda expuesto creemos poder llegar a deducir las siguientes reglas directrices o normas actuadoras, susceptibles de beneficiar los resultados.

Normas finales.

Con intestino normal o estreñido y quimismo gástrico elevado, la gastrectomía debe ser extensa, para certeza de aclorhidria permanente consecutiva.

Con acidez elevada o intestino lábil a lo patológico o en colítico, la resección debería ser proporcionada a la elevación de las cifras de acidez clorhídrica y condicionada a ellas en su limitación.

Cuando hay úlcera y aclorhidria, puede hallarse el máximo de beneficios en la resección limitada a la úlcera y a la zona de gastritis periulcerosa, si la hubiese.

En los casos en que al intervenir no se halla úlcera, sino gastritis circunscrita, ulcerativa o no, si los sufrimientos que aqueja el sujeto son grandes, lo conveniente puede ser efectuar resección proporcional a la elevación del quimismo y a la extensión accesible de la gastritis.

En los sujetos con gastritis ulcerativa difusa—enfermedad ulcerosa sin úlcera—, el tratamiento debe ser exclusivamente médico y sea el que quiera su tipo de quimismo. La situación desairada de no actuar quirúrgicamente hallará compensación holgada en no tener que sufrir los reproches del intervenido recidivado.

El valor hemático deficiente o el tipo hematopoyético débil de quien ha de ser intervenido harán lo más provechoso actuar en la resección según el grado que tengan éstos, absteniéndose de resecar en los que sea acentuado y haciéndolo con limitación proporcionada en los demás.

OFRENDA

Tales parecen ser normas orientadoras mejores que las existentes, para actuar en los ulcerosos a intervenir.

Sus ventajas son notorias e incuestionables frente a la fórmula única: "Todo lo más en todos".

De su empleo pueden resultar beneficios para los especialistas, tanto cirujanos como médicos, o ambas cosas a la vez, y sobre todo para los enfermos, cuya recuperación de la salud es el fin supremo de la medicina clínica.

Por creerlo así, he traído este trabajo aquí, encariñado con la posibilidad de sus utilidades.

Y para mejor conseguirlo y ver de acrecentar su expansión, acogerme a la autoridad que puede presarle el sitio, en falta de la personal.

Perdonadme si no supe ofrendaros nada mejor,

equiparable a vuestro valer y proporcionado a mi obligación especial de gratitud.

BIBLIOGRAFIA

1. FONTES BLANCO (J.).—"El Dr. D. Jacobo López Elizagaray". *Actas Ciba*, núm. 1, enero 1935.
2. LOPEZ (M.).—*Histoire de la sécrétion gastrique*. París, 1924, pág. 114.
3. EWALD (C. A.).—*Clínica de las enfermedades de las vías digestivas*. Traducción del Dr. E. Moreno Zancudo. Tomo II, 1891, págs. 6-8.
4. CHARLES (M. H.).—*Estudio del cateterismo en serie*. Tesis. París, 1925, pág. 12.
5. ROSSI (B.) y PROF. SCALONE.—"Resultados de la gastrectomía". *Congreso de Varsovia*, 1929, pág. 447.
6. URRUTIA (L.).—*Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo III, pág. 272.
7. GUILLEMAIN (A.).—*La pratique des opérations nouvelles en Chirurgie*. París, 1908, pág. 108.
9. DOUCING, OSOULA y FRANKEL (R.).—"La gastrectomía total en el hombre". *Journal de Chirurgie*, tomo XLIV, número 2, agosto 1934, págs. 175 a 210.
10. URRUTIA (L.).—*Cuestiones gastroenterológicas*. Segunda serie. San Sebastián, 1931, pág. 79.
11. GOÑI MORENO (IVÁN).—"La resección del estómago". *Revista del Círculo Médico Argentino y Centros de Estudiantes de Medicina*, año XXXIV, núms. 389-392, enero-abril de 1934, pág. 129.
12. GARCÍA PELÁEZ (C.).—*Anales de la Academia Médico-Quirúrgica*, 1933, pág. 727.
13. GARCÍA FOX (LEONARDO).—"Importancia actual de la dietoterapia". *Archivos de Gastroenterología y Nutrición*, Habana, volumen I, núm. 1, mayo 1925, pág. 2.
14. BARTRINA.—*Ponencia al Congreso de Varsovia*, 1929, página 283.
15. BERGERET y CAROLI.—"Los resultados de la gastrectomía y de la G. E. en el tratamiento de la úlcera". *La Presse Médicale*, 21 octubre 1931.
16. MADINAVEITIA (J. M.).—"Vaciamiento en resecados gástricos". *Guipúzcoa Médica*, año XX, núm. 225, febrero 1935, págs. 27-33.
17. GROS (C.).—"El estómago operado". Estudio radiológico. *Arch. des Mal. de l'Ap. digest.* (francés), tomo XXV, marzo 1935, págs. 241-80.
18. PROF. MERKLEN, ISRAEL (L.) y FROELICH (F.).—*La Presse Médicale*, núm. 14, febrero 1935, pág. 257: "De la sécrétion gastrique chez les gastrectomisés".
19. CHEVALIER (P.) y MONTIER (F.).—"Las gastritis atroficas difusas". *Arch. des Mal. de l'Ap. dig.*, tomo XXV, número 2, febrero 1935, pág. 203.
20. ACEBEDO (E.). Chile.—"Úlcera digestiva crónica experimental". *Archivos Españoles de Enfermedades del Ap. digestivo*, tomo XVII, núm. 12, diciembre de 1934, págs. 721-22.
21. MADINAVEITIA (J. M.).—"Vaciamiento en resecados gástricos". *Guipúzcoa Médica*, año XX, núm. 225, febrero 1935, págs. 27-33.
22. RIEDER (W.).—"Resultados lejanos de las resecciones gástricas". *Jour. de Chir.*, tomo XLV, núm. 2, agosto 1934, págs. 769 y 770.
23. RIBAS y RIBAS (E.).—"Resultados de la gastrectomía". *Congreso de Varsovia*, 1929, págs. 421-424.
24. FINSTERER (HANS) y CUNHA (F.).—"Tratamiento quirúrgico de la úlcera duodenal". *Jour. de Chir.*, octubre 1931.

25. KOENNECKE (W.), Oldenburg.—“Los insucesos de las resecciones por úlcera”. *Jour. de Chir.*, tomo 39, núm. 3, marzo 1922, págs. 444-447.
26. BEHEREND.—“Resultados lejanos de las resecciones gástricas por úlcera”. *Jour. de Chir.*, tomo XLI, núm. 1, enero 1933, pág. 126.
27. ENDESLEN y ZUBISCHERERD.—“Tratamiento quirúrgico de las úlceras gastroduodenales”. *Jour. de Chir.*, tomo XLIX, julio 1934, págs. 98-100.
28. FINSTERER (HANS).—“Le traitement chirurgicale de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodénal, ainsi que des complications de ces deux affections”. Société Royale de Médecine de Gand, 28 octubre 1934. *Jour. Belg. de Gastr.*, número 8, octubre, 1934, pág. 589.
29. H. v. HABERER.—“Tratamiento quirúrgico de las úlceras gástrica y duodenal”. *Münch. Medz. Wochen.*, 1933, tomo II, pág. 1.577. *Gaceta Médica Asturiana*, abril 1934.
30. RAMB (H.).—“Los resultados del tratamiento quirúrgico en la úlcera del estómago y del duodeno”, etc. *Jour. de Chir.*, tomo XLIII, marzo 1934, págs. 450-51.
31. MOUTIER (F.).—“Las posibilidades y límites del tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal”. Sociedad de Medicina de Gante. Sesión 28 octubre 1934, consagrada al úlcus duodenal. *Jour. Belge de Gastro-entérologie*, tomo II, núm. 8, octubre 1934, pág. 583.
32. CATALINA (A.).—*Anales de la Academia Médico-Quirúrgica*, 1932-1933, pág. 695.
33. KOEMECKE, Oldenburg.—“Los insucesos de las resecciones por úlcera”. *Jour. de Chirurgie*, tomo XXXIX, número 3, marzo 1932, págs. 444-47.
34. CATALINA (A.).—“Tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica”. *Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo IX, págs. 42-52.
35. URRUTIA (L.).—*Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo I, 1925, pág. 65.
36. LARDENNOIS (R.).—*Contribution à l'étude des resultats éloignés de la gastrectomie dans l'ulcère gastrique*. Tesis París, 1932, pág. 14.
37. BASTOS ANSART.—“Contribución experimental al estudio del úlcus gastroduodenal”. *Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo VIII, año 1933, pág. 109.
38. GURRIARÁN.—“Estudios experimentales sobre la patogenia de la úlcera gastroduodenal”. *Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo VIII, año 1933, pág. 222.
39. URRUTIA (L.).—*Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo III, pág. 287.
40. KONJETZNY (DORMUND).—“Los fracasos después de las operaciones gástricas. II parte: úlceras operatorias del yeyuno”. *Jour. de Chir.*, tomo XLI, febrero 1933, págs. 297-99.
41. BROHEÉ (G.).—“La enfermedad o síndrome ulceroso”. *Jour. Belge de Gastro-entérologie*, tomo II, núm. 9, noviembre 1934, pág. 67c.
42. PUIG SUREDA.—*Congreso de Varsovia*, 1929, pág. 383.
43. MOUTIER.—“La evolución de la úlcera gastroduodenal, según 628 casos personales”. *Archivos Franceses*, tomo XXII, marzo 1932, pág. 312.
44. MOUTIER (F.).—“La evolución de la úlcera gastroduodenal, según 228 casos personales”. *Archives des Mal. de l'App. dig.*, etc. (francés), tomo XXII, núm. 3, marzo 1932, página 309.
45. WEIS y ARON (E.).—“Reflexiones sobre la terapéutica de la úlcera duodenal”. *Le Phare Médical de Paris*, enero 1935, págs. 2-7.
46. ZWEIG (W.).—“La gastrite crónica”. Ponencia al I Congreso Internacional de Gastroenterología, de Bruselas. *Jour. Belge de Gastro-entérologie*, tomo II, núm. 10, diciembre 1934, págs. 752 y 768.
47. BOUVERET (L.).—*Traité des maladies de l'estomac*. París, 1895, pág. 381.
48. BOAS (I.).—“Resultados momentáneos y duraderos en las úlceras pépticas”. *Arch. Franceses, Verganingskranklietien*, febrero 1932, (Análisis *Gaceta Médica Asturiana*, número 8, 1932.)
49. BOUVERET.—*Idem id.*, pág. 244.
50. KUND FABER.—“La gastritis crónica. Sus relaciones con la aquilia y con la úlcera”. *Archivos Argentinos*, tomo III, año 1928, pág. 769, núm. 5.
51. HENNING (N.).—*Journal de Chirurgie*, tomo XXXIX, núm. 2, febrero 1932, págs. 278-279.
52. GUTIÉRREZ ARESE (D.) y RODRÍGUEZ OLLEROS (A.).—“Diagnóstico de las gastritis crónicas”. *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, tomo XXI, Madrid, 1933-1934, págs. 716-728.
53. KONJETZNY.—“La cuestión de la gastritis”. *Jour. de Chir.*, tomo XLIII, enero 1934, págs. 104-105.
54. SINNESBERG.—“La cuestión de las gastritis”. *Jour. de Chir.*, tomo XLIII, enero 1934, págs. 105-106.
55. SCLÉ (ROQUE).—“Fundamentos patogénicos que deben orientar el tratamiento de la úlcera del estómago y duodenal”. *Día Médico*, Buenos Aires, 1934, pág. 460.
56. ZWEIG.—*La gastritis crónica*, tomo II, pág. 752.
57. CHEVALIER (P.) y MOUTIER (F.).—“Las gastritis atróficas difusas”. *Arch. des Mal. de l'Appareil digestif (français)*, tomo XXV, núm. 2, febrero 1935, págs. 198-203.
58. BAUER.—*Patología constitucional*, pág. 760.
59. RYLE (JUAN A.).—“Historia natural de la úlcera duodenal”. *Anuario de Medicina general*, 1933, pág. 731.
60. HERNANDO (T.).—*Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, 1932-1933, pág. 730.
61. HERNANDO (T.).—*Patogenia de la úlcera gástrica y duodenal*, 1922, pág. 17.
62. GOODALL (A.).—“Úlcera péptica y su tratamiento”. *Edimburg M. J.*, junio 1932. *Anales de Medicina general*, página 708.
63. CAROLI (J.) y COLMAN (L.).—“Constitución morfológica de los ulcerosos”. *Arch. des Mal. de l'App. dig. (français)*, tomo XXV, núm. 1, 1935.
64. MOREAU (J. M. P.).—*Los extractos gástricos en el tratamiento de las anemias graves*. Tesis. París, 1932, páginas 10-11.
65. GRIFFITHS (W.).—“Acción del jugo gástrico sobre la globulina muscular del buey con relación a la anemia”. *The Biochemical Journal*, fol. XXVIII, núm. 2, 1934.
66. GARCÍA GUIJARRO (F.).—“Anemia gástrica”. *Crónica Médica*, 16 enero 1933.
67. SINGER.—“Aquilía y anemia”. *Arch. Argentinos*, número 9, pág. 322, marzo 1934.
68. ANDRADE (LEONCIO) y SPENCER (AUGUSTO).—“Conceptos actuales sobre la anemia perniciosa”. *Rev. de Medicina y de Alimentación*, Santiago de Chile, tomo I, núm. 6, 15 enero 1935, págs. 324-354.
69. STURGIS (CIRO C.) e ISAACS (RAFAEL).—“Observaciones clínicas experimentales acerca del tratamiento de la anemia perniciosa con el estómago desecado y con el extracto hepático”. *Anuario de Medicina general*, 1933, págs. 431-434.
70. HENNING y BRIGSCH (H.).—“El reparto de los factores antianémicos en la mucosa gástrica”. *Archivos Argentinos*, etcétera, tomo VIII, febrero 1932, pág. 515.
71. MELENGRACHT (E.).—“Anemia-aquilias. La presencia de un factor antianémico de la preparación de sustancias

CONTIENE
LOS
MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeseo y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

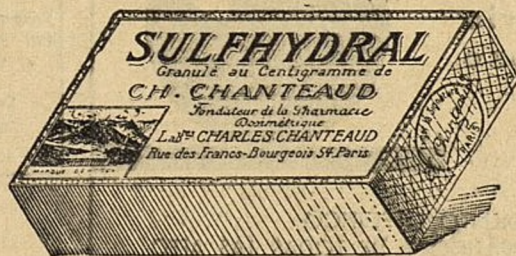
JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdt) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Espaceína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.
Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valetto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de).... miligr.



El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO

SEDLITZ
CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

PETEÍNA

*Para la vacunoterapia específica
de la tos ferina*

Curación en una semana por
4 inyecciones en días alternos

Las inyecciones no producen
reacciones locales ni generales.

En la Peteína se ha logrado separar del cuerpo bacilar la sustancia tóxica y obtener una vacuna, que a pesar de estar completamente exenta de toxina, posee un valor antigénico insuperable.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
MADRID BARCELONA

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

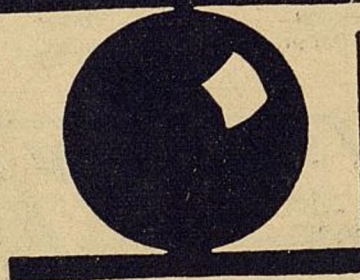


Envase original: Frasco de
2½ c.c. (suficiente para las 4
inyecciones que comprenden
una cura).

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo



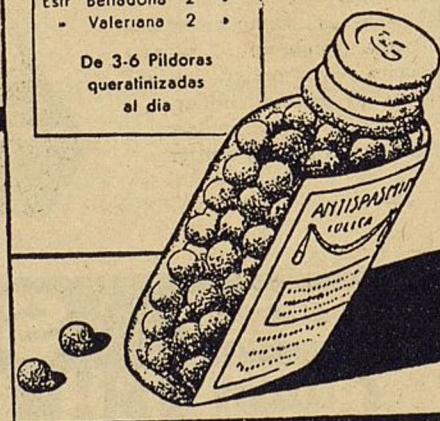
ES EL MEDICAMENTO ESPECÍFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriano 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
el día



Representante para España: Dr. Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

- resecadas, respectivamente, en el cardias, fondo y píloro". *Arch. des Mal. del Ap. digestif*, tomo XXV, núm. 1, enero 1935, pág. 104.
72. HOLS LARSEN (T.).—"Sobre la aparición de la anemia después de operaciones en el estómago". *Acta Med. Scandinar.*, vol. 83, fase 1-4-193, pág. 110.
73. DAVIES (DANIEL T.).—"Anemia aclorhídrica simple". *Anuario de Medicina General*, 1933, págs. 482 a 484.
74. BAUER.—*Patología constitucional*, pág. 267, nota.
75. MORAN (J.) y ADAMS (E.).—"Anemia agástrica". *Medicina*, año V, núm. 10, octubre 1934, pág. 267.
76. ZARDÚ (M.).—"La achilia gastrica con speciale riguardo ai suoi rapporti con alterazioni della crasi sanguinea". *Archivio Italiano*, etc., vol. I, pág. 478.
77. ALSTED (G.).—"Sobre la acidez clorhídrica libre del estómago en el curso de la anemia perniciosa". Tomo XXV, enero 1935, pág. 165. (*Archivos franceses?*)
78. HEUSCHEN (BALE).—"La fórmula sanguínea de los resacados gástricos en conexión con la cuestión de la anemia y de su profilaxis". *Jour. de Chir.*, tomo XL, julio 1932, página III.
79. GARCÍA GUIJARRO (F.).—"Anemia agástrica". *Crónica Médica*, 16 de enero 1933.
80. URRUTIA (L.).—"Enfermedades del estómago". Madrid, 1920.
81. GERMÁN (J.), PIERRE (D. F.) y BROGAN (A. J.).—"La acidez gástrica en los individuos normales". *Anuario de Medicina General*, 1933, págs. 791-792.
82. HURTES (A. F.).—"The clinical importance of achlorhydrie". *Jour. Belge de Gastro-entérologie*, tomo XI, núm. 9, noviembre 1934.
83. FINSTERER.—Société Royal de Méd. de Gand. *La Presse Médicale*, 19 diciembre 1934. "Le traitement chirurgical de l'ulcère duodenal", etc.
84. DUCUING (J.), SOULA (C.) y FRANKEL.—"La gastrectomía total en el hombre". *Jour de Chir*, tomo XLIV, número 2, agosto 1934.
85. FASIANI (G. M.) y CHIATELLINI (A.).—"Síndromes anémicos en los operados de estómago". *La Presse Médicale*, núm. 103, 26 diciembre 1934.
86. GOLDHAMER (J. M.).—"Síndrome de anemia perniciosa en los gastrectomizados". *Journal de Chir.*, núm. 4, abril 1934, págs. 580-81.
87. VELO (C. A.).—"Remarche ematologiche nei resecati dello stomaco e considerazioni sull'anemia perniziosa dopo resección gastrica". *Archivio Italiano delle Malattie dell'Apparato digerente*, vol. I, 1932, pág. 96.
88. RODIÑO (ELOY FENÁNDEZ).—"El problema de la anemia perniciosa". Sevilla, 27 mayo 1934.
90. CHEVALIER (P.) y MOUTIER (F.).—"Las gastritis atróficas difusas". *Arch. des Mal. de l'ap. digestif* (franceses), tomo XXI, núm. 2, febrero 1935, págs. 198-203.
91. SCHROPOHIRE.—"Administración intravenosa de las soluciones de ácido clorhídrico en el tratamiento de padecimientos urológicos". *Revista Sud-Americana de Endocrinología, Inmunología y Quimioterapia*, Buenos Aires, año XVIII, núm. 2, 17 febrero 1935, pág. 153.
92. HERNANDO (T.).—"Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española, 1932-1933.
93. ZWEIG.—*Jour. Belge de Gastro-entérologie*, "La gastritis crónica", diciembre 1934, pág. 755.
94. HERTEL y SARTORIUS.—"Modificaciones experimentadas por la flora bacteriana y la digestión al nivel del intestino delgado por la resección gástrica". *Jour. de Chir.*, tomo XLIII, marzo 1934, pág. 452.
95. ROUX (J. CH.) y GOIFFON (R.).—"L'équilibre microbien intestinal. La régulation des germes de l'intestin. La dis-microbie digestive". *La Presse Médicale*, núm. 5, enero 1935, pág. 11.
96. PAUCHET (PIERRE).—"Traitement de l'ulcère du duo d'enum". Tesis. París, 1926.
97. BONORINO UDAONDO (C.).—"Úlceras del estómago y estado constitucional". *Archivos Argentinos*, etc., año 1928, pág. 852.
98. CARDENAL (L.).—"Anales de la Academia Médico-Quirúrgica, 1932-1933, pág. 730.
99. OBERTHUR (HENRI).—"La gastrectomie dans l'ulcère de l'estomac et du duodenum". París, pág. 100.
100. CHEVALIER (P.) y MOUTIER (F.).—"Las gastritis atróficas difusas". *Arch. des Mal. de l'ap. digestif*, etc. (franceses), tomo XXV, núm. 2, febrero 1935, págs. 198-203.
101. KONJETZNY (G. E.).—"Sur chirurgie des gastritis". Primer Congreso Internacional de Gastro-Enterología. *Jour. Belge de Gastro-entérologie*, tomo III, núm. 1, enero 1935, pág. 42.
102. CORACHÁN (M.).—"Cirugía gástrica, 1934, pág. 259.

Hematemesis sin úlcera

POR EL

Dr. JOSE MARIA SOLDEVILLA

Profesor del Instituto Rubio de Madrid

En la actualidad es cosa admitida que las hemorragias de estómago pueden presentarse sin que exista úlcera.

Numerosas observaciones, bien precisas y concluyentes, han sido publicadas; no vamos a ocuparnos en detallarlas. Nos parece asunto de gran interés insistir sobre ello por lo frecuente que es pensar en una úlcera gástrica latente que ha roto un vaso importante, cuando vemos a un individuo que en plena salud vomita súbitamente sangre en gran cantidad.

Vamos a detallar cuatro historias clínicas que hemos recogido, bien comprobadas por la intervención y controladas en su curso postoperatorio. De otras muchas podríamos hablar, pero, o no son tan claras como éstas o no hemos podido seguirlas por pérdida del enfermo, pues son muchos los que están tan convencidos de que tienen una úlcera, que resulta tarea difícil convencerlos de que un vómito de sangre no siempre indica úlcera.

Historia 1.ª—Mujer de treinta y seis años. Historia de dos hematemesis. Las dos han sido tratadas por su médico de cabecera. Se piensa en una úlcera gástrica, sobre todo teniendo en cuenta que la enferma se queja de molestias gástricas desde la edad de catorce años; pero estas molestias no tienen horario fijo, ni guardan relación con las comidas, ni periodicidad. Algunas veces tiene vómitos alimenticios y diarreas rebeldes a los tratamientos corrientes.

Examinamos la enferma unos días después de su segunda hematemesis, y sólo encontramos un punto doloroso en hueso epigástrico.

En la radioscopia no se encuentran signos directos ni indirectos de úlcera. Ciego adherente, con plegadura en cañón de fusil del recodo hepático del colon, gran estasis ileal. Dolor vivo en válvula ileocecal y en todo el colon ascendente.

El análisis de jugo gástrico acusa hiperclorhidria de 2,04.

Con el diagnóstico de pericolicitis derecha operamos a

esta enferma a los dos meses, aunque para la familia y el médico de cabecera se trataba de una úlcera.

En la intervención hicimos una exploración metódica del estómago y duodeno en sus caras y curvaturas, no encontrando ni trazas de úlcera. Quitamos adherencias congénitas de ciego a la pared. Apendicectomía. Curación definitiva, durando su bienestar más de dos años que seguimos viéndola.

Historia 2.^a—Mujer de cuarenta y dos años, que presenta desde la edad de treinta años hematemesis de sangre negra todos los años. Estas hematemesis sobrevienen frecuentemente coincidiendo con la regla. Su abundancia es variable: unas veces llena un litro, y otras escasamente un vaso.

El interrogatorio acusa molestias dispépticas que le duran un mes, en forma de dolor, con calmas de uno a tres meses. El dolor es poco intenso, se presenta a las cuatro horas de comer, se calma al tomar alimento y al vomitar. Estas molestias datan de quince años de fecha.

El examen demuestra un dolor agudo en epigastrio y en frénico y a nivel de la sexta costilla.

En la radioscopia no se aprecian signos directos ni indirectos de úlcera. Estómago, ptósico. Bulbo duodenal, normal. Dolor intenso a nivel de vesícula biliar.

El análisis de jugo gástrico acusa hiperclorhidria.

Operación: exploramos detenidamente estómago y duodeno y no encontramos úlcera. Fijación del estómago por el ligamento suspensorio del hígado a curvatura menor. Curso postoperatorio normal y curación definitiva al cabo de varios años.

Historia 3.^a—Mujer de cuarenta años. Esta enferma tiene dos hematemesis con dos años de separación.

Ni antes de las hematemesis ni después ha tenido molestias gástricas. Pero sí ha sufrido tres cólicos hepáticos de mediana intensidad, que casi no les da importancia, siendo éste el único dato clínico que sirve para orientarnos en el diagnóstico.

A la exploración, dolor moderado en reborde costal derecho; dolor en frénico y escapular.

En la radioscopia, ningún signo de úlcera gastroduodenal. Bulbo duodenal aplastado en su gran curvatura. Dolor en vesícula biliar.

Análisis de jugo gástrico: hipoclorhidria.

Operación: se comprueba la ausencia de úlcera. Vesícula biliar hidrópica con muchos cálculos. Colecistectomía. Curación.

Historia 4.^a—Hombre de cuarenta y cinco años. Presenta desde hace doce años una hematemesis anual muy abundante y acompañada de melenas. Quince días antes de presentarse la hemorragia se le presentan dolores gástricos después de las comidas. Fuera de estos períodos, el enfermo no sufre ningún desarreglo digestivo. A la hemorragia acompaña un cuadro agudo de anemia.

En la radioscopia observamos un estómago de forma y dimensiones normales, hiperkinético. El tránsito duodenal es rápido. Bulbo duodenal poco visible, sin deformaciones.

Sin un diagnóstico fijo se procede a operarle. Una exploración minuciosa no revela lesión ulcerosa en estómago y duodeno; vesícula, normal; páncreas y bazo, normales. Se encuentran únicamente algunas adherencias subhepáticas, que se seccionan.

El enfermo no vuelve a sufrir del estómago ni se repiten las hemorragias.

* * *

En estas cuatro observaciones, en que dos veces se han encontrado adherencias congénitas o adquiridas; otra, una litiasis biliar, y en la segunda, una ptosis gástrica, la repetición de las hematemesis y en algunas la dispepsia gástrica, hacían pensar en un proceso ulceroso. Bien claramente se demuestra que las hematemesis y melenas si no van acompañadas de los demás síntomas que nos da la clínica y la radiología no indican que necesariamente ha de tratarse de una úlcera.

Las hemorragias gástricas, no sólo pueden presentarse por estas causas que hemos señalado en nuestras historias clínicas, sino que son muy frecuentes en las afecciones parenquimatosas del hígado, en las apendicitis, en las esplenomegalias, calciosis renal, pancreatitis crónicas, en las afecciones del aparato circulatorio (hipertensión), en la sífilis, uremia crónica, etc.

Esta diversidad de causas demuestran lo expuesto que se está al error si se diagnostica rápidamente una úlcera sólo contando con el síntoma hemorragia.

Hartmann, en una estadística que publica de 10 autopsias en muertes por hemorragias gástricas, encontró un cáncer de estómago, tres cirrosis, una leucemia, una endocarditis crónica, una colitis ulcerosa y tres úlceras de estómago.

La gran frecuencia de la úlcera gástrica es la causa de los posibles errores de diagnóstico, porque siempre se piensa en esta afección. Y para los partidarios de la existencia de úlceras latentes, en que su primero y único síntoma es la hemorragia, mucho más fácil la confusión con las hemorragias de los esplenomegálicos. Nosotros, que pensamos que toda úlcera tiene su historia, pequeña o larga, de mayor o menor intensidad en sus molestias, no vamos a detenernos en desmenuzar los caracteres diferenciales entre una y otras afecciones.

Cuando veamos a un enfermo con hematemesis que no tiene antecedentes de padecimiento gástrico, debemos desconfiar de la existencia de una úlcera y dirigir nuestras exploraciones por otros órganos o aparatos. Si el enfermo tiene historia dispéptica, pero no es la típica de la úlcera (ardores o dolores a temporadas, con horario fijo, obedeciendo a los alcalinos y a la ingestión de alimentos, etc.), será preciso encauzar nuestros reconocimientos por el intestino o las vías biliares. Y, por último, cuando el enfermo pueda abandonar el lecho, una exploración por los rayos X nos terminará de aclarar las dudas que tengamos.

Madrid, junio 1935.

FUNCION HEPATICA

POR EL

Dr. WILLY KÖNIG

El problema diagnóstico más esencial en las enfermedades de las vías biliares es el de la lesión hepática, causa de muchos fracasos operatorios, porque esa lesión no había sido diagnosticada antes. Este problema es tan trascendental, que sobrepasa la cirugía hepática y domina en toda la cirugía, porque el hígado, como centro del metabolismo de los hidratos de carbono, sufre por la operación, por la narcosis y por el período de hambre consecutiva. Desgraciadamente, es muy poco conocida la capacidad de resistencia quirúrgica del hombre y muy difíciles y complicadas las exploraciones de la

función del hígado. Por eso debemos buscar métodos sencillos que demuestren la existencia de una función hepática alterada. La prueba de la urobilina y la del urobilinógeno son métodos buenos, pero no suficientes. El método de la prueba de Millon, recomendado por Mancke, es bueno para juzgar de la función del hígado. Con esta prueba se demuestra la existencia de derivados oxifenílicos.

En casos de lesión hepática demostrada con esa prueba se hace la protección del hígado, empleando, según Morawitz, dos veces 10 unidades de insulina, y media hora después tres cucharadas de dextropur. Fohl da 100 cc. de una disolución al 20 por 100 de azúcar de uva intravenosa, con 40 E. H. de insulina. Nosotros damos al día siguiente de la operación 1.000 cc. de una infusión de azúcar de uva al 10 por 100, y 20 E. H. de insulina.

En casos de hígado sano no se halla prueba positiva antes de la operación; después de ésta, de ordinario, en los días dos y tres, es débilmente positiva, y en los cuatro al ocho, fuertemente positiva.

El autor presenta tres casos de prueba positiva de Millon antes de la operación, los tres fallecidos después de ésta.

Entre 108 enfermos de cirugía del cuadrante superior derecho, en los que se hizo prueba de Millon, en ocho ésta era positiva antes de la operación; de ellos, cuatro murieron después de operados. Por eso cree que hay que prestar gran atención al resultado de tal prueba.

Técnica de la prueba:

Mézclase la misma cantidad de orina con reactivo de Millon, cuézase y fíltrese. El líquido ofrece un color rojo.

El reactivo de Millon se hace con una parte de mercurio y dos partes de ácido nítrico de peso específico, 1,42; se disuelve aquél en éste, primero en frío y después con aplicación del calor, y luego se diluye en doble cantidad de agua. Después de algunas horas se libera el líquido de precipitaciones por decantación.

¡Cuidado con confusiones cuando el enfermo toma piramidón!

(Del *Muenchever Med. W.*, 30 mayo 1935.)

DR. P. M.

LA HARINA DE SOJA

En la *Semana de Wiesbaden*, del 24 al 29 de marzo 1935, el Dr. F. Schellong, de Heidelberg, ha dicho que el alto valor calórico de la judía de soja le ha conducido a hacer estudios sobre la utilización del pan de soja y de la harina de soja en el tratamiento de la diabetes y de la obesidad. La judía de soja contiene relativamente pocos hidratos de carbono, y tiene, por el contrario, un gran contenido en albuminoides y en grasas.

La harina desgrasada de judías de soja se presta admirablemente para el tratamiento dietético de la diabetes y de la obesidad, porque permite una dieta pobre en hidratos de carbono y en grasas. Empleando harina desgrasada de judías de soja se puede preparar un pan que contiene 21 por 100 de proteicos, 0,4 por 100 de grasas y sólo 8 por 100 de materia extractiva, libre de nitrógeno (entre ellas, 4 por 100 de fécula), y es, por lo tanto, muy pobre en calorías, y tiene, en cambio, gran cantidad de agua, y por ello puede colocarse frente a los

otros panes *de aire* como un pan *de agua*. El pan de soja W. reúne, frente a los otros panes de dieta, una composición mejor, con poco valor nutritivo y mucho valor para saciar el apetito.

Para juzgar del efecto favorable de este pan y de esta harina de soja sobre el azúcar de la sangre y sobre la eliminación de azúcar se presentan ejemplos. Sólo por el cambio del pan común y de la harina por el pan W. soja y la harina de soja se reduce bruscamente el azúcar de la sangre. Un plan bien dispuesto y un empleo conveniente de esta substancia facilitan extraordinariamente el tratamiento de la diabetes. Lo mismo ocurre con el tratamiento de la obesidad. Se presentan ejemplos de una dieta de legumbres y soja con 400 ó 500 calorías, que pueden ser dispuestas y modificadas a voluntad. No puede alcanzarse análogo valor para saciar al enfermo con otra dieta de semejante constitución; es esencial dar al paciente un pan rico en proteicos y pobre en calorías. Además, el pan W. soja y la harina desgrasada de soja tienen un efecto específico dinámico análogo a la carne.

DR. P. M.

BIBLIOGRAFIA

INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS ROENTGEN CON CULTIVOS DE TEJIDO COMO INDICADOR, por *Borge Faber*.—"Acta Radiológica", suplemento XXI, 1935.

El objeto del presente trabajo ha sido hallar una expresión numérica para las leyes de la acción biológica de los rayos Roentgen en diferentes proporciones. Como factor de medida biológica fueron empleados cultivos de fibroblastos.

Estos cultivos han mostrado una velocidad de crecimiento variable de unos a otros, apreciándose además oscilaciones regulares, las cuales pueden ser atribuidas a los cambios nutritivos, pues si se les pone en condiciones externas iguales, su velocidad de crecimiento es constante.

La acción Roentgen es paralizante del crecimiento, proporcional a la cantidad recibida, no apreciándose, sin embargo, ninguna detención segura dosis inferiores a 200 r. La dosis mortal yace alrededor de 1.200 r., no provocando una completa detención de crecimiento sino en el transcurso de seis a siete días, no acelerando la muerte de los fibroblastos una dosis 405 veces superior a ella.

Cuanto al influjo de la calidad de rayos sobre la acción biológica, se ha demostrado que esta acción es independiente de dicha calidad, dependiendo únicamente de la absorción de la radiación utilizada.

Cuanto al influjo del factor tiempo, el autor no ha podido notar un especial efecto en la penetración de una determinada cantidad de rayos en la relación de uno a cuatro o de uno a ocho, ni en el fraccionamiento en dos o tres porciones, con un espacio de tiempo de veinticuatro horas entre cada una de las dosis, explicando el autor la falta de concordancia de los resultados de diferentes experimentadores, por la distinta capacidad de restitución de los objetos biológicos.

La importancia del estado de actividad del tejido irradiado ha sido investigada, en lo que se refiere a la actividad celular, durante la irradiación, resultando que una

alteración de la actividad celular durante la irradiación no tiene como consecuencia ninguna modificación demostrable de la acción de los rayos sobre los tejidos. Por el contrario, una modificación de la actividad celular después de la irradiación tiene influencia sobre la acción de los rayos, en tanto que la parálisis porcentual de los cultivos de experimento se acentúa después de día en día; pero este hecho depende en realidad solamente del momento en que se hace la irradiación con relación al estadio de división celular de los cultivos irradiados, pues si se hacen las modificaciones siempre en el mismo estadio de división celular, el resultado es siempre igual en relación al absoluto crecimiento de los cultivos de control. Por consiguiente, la aparente diferencia entre las dos series es una cuestión de tiempo, pero no ninguna realidad.

DRES. J. y S. RATERA.

Junio, 1935.

CONFERENCIAS SOBRE REUMATISMO, por los Profesores de la Facultad de Medicina *Falcó, Tello, Jiménez Díaz, Nóvoa Santos, Cañizo y Sánchez Covisa, Bastos, Hernando y Alvarez*.—Prólogo del Prof. *García del Real*. Ediciones Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina.—Distribuidor, E. Lacedonia.—Atocha, número 117.—Madrid, 1935.—Precio, 8 pesetas.

Todavía, y a pesar de haber transcurrido ya dos años largos, se recuerdan en el Colegio de San Carlos las conferencias que, dictadas por un eminente grupo de Profesores del mismo, acaba de editar el Ateneo de Internos, como organizador que fué de las mismas.

En ellas, no sólo tuvo éste la elección del tema "El reumatismo, gran problema de los modernos tiempos médicos", y en el que tantos hallan un comodín en que fácilmente meter lo que allí no debe tener lugar, sino también en los maestros que dieron las conferencias acerca de cada uno de los puntos en que ellos se hallan especializados. Así, la de *Falcó*, sobre "La etiología bacteriana"; la de *Jiménez Díaz*, acerca de "El papel que la alergia juega en el reumatismo"; *Tello* habló de "La anatomía patológica del mismo"; *Nóvoa Santos*, nuestro gran magistro, hizo una lección maravillosa, como todas las suyas, sobre "Las manifestaciones extraviscerales y extra-articulares del reumatismo"; el Prof. *Cañizo* disertó acerca de "Las complicaciones circulatorias de éste"; *Sánchez Covisa*, con su gran cultura médica puesta al servicio de su especialidad, la cual tan intensamente domina, trató de "Los síndromes articulares de la gonococia y de la sífilis"; *Bastos* disertó acerca de "La patología de las lesiones articulares en el reumatismo crónico", y los Profesores *Hernando y Olivares*, del "Tratamiento y la cirugía del reumatismo", respectivamente, y con el gran talento que a ambos caracteriza.

Y, tras esta enumeración sucinta de los temas acerca de lo que dichas conferencias versaron, ya que tratar de enjuiciarlas sería osadía por nuestra parte, digamos que es libro éste indispensable al médico general y al estudiante, pues en el mismo hallarán en forma lo más compendiada y clara que puede darse todo aquello que con ese tan gran problema del reumatismo se halla relacionado en la Medicina y la Cirugía.

El prólogo, del Dr. *García del Real*, es una lección más de esta serie, en la cual trata, con su amenidad acostumbrada, sobre la historia de este mal.

La edición, cuidada de tipografía, es demasiado pobre y sencilla para tan rico contenido.—J. H. SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

D. SCHERF. *Las diversas formas de angina de pecho.*

Desde que Heberden describió por vez primera esta enfermedad, han sido múltiples las hipótesis que se han emitido para explicar su génesis. Hoy día estamos convencidos de que la angina de pecho es sólo un síndrome que se presenta en distintas enfermedades, y cuya causa inmediata es un déficit circulatorio del miocardio con el acúmulo consiguiente de productos intermediarios de la nutrición que intoxican la fibra cardíaca. El autor describe seis formas diversas de angina de pecho, debidas a causas diversas. Estas formas son:

1.^a Por trombosis de las coronarias. En éstas el dolor, la opresión y la sensación de angustia alcanzan de ordinario gran intensidad y pueden perdurar hasta horas. Hay, sin embargo, casos en los que la oclusión de una de las principales ramas de la coronaria apenas da sensaciones subjetivas o sólo se exterioriza por una debilidad intensa y brusca, vómitos y edema pulmonar. El dolor, tan pronto es el clásico, como tiene irradiaciones anómalas a hombros, codo, abdomen y maxilar inferior, y, en ocasiones, falta. Nunca basta para hacer el diagnóstico, y hay que atender a los otros síntomas, como fiebre, hipotensión brusca, leucocitosis, pericarditis, glucosuria y aceleración extrema en la precipitación de los hemáticos. Las trombosis de las coronarias aparecen en cualquier edad; pero tienen predilección marcada por la edad madura, alcanzan su máximo entre los cincuenta y cinco y sesenta años y son raras en los ancianos. En las mujeres se dan con mucha menos frecuencia que en los hombres, y coinciden casi siempre con diabetes o con hipertensión.

2.^a En la estenosis de las coronarias. Es la forma más frecuente. La estenosis puede deberse a una lúes, y se localiza en uno o en ambos orificios de origen de las coronarias, o bien se debe a otras causas que estrechan las ramas periféricas de estos vasos. El acceso aparece cuando se somete el corazón a un exceso de trabajo—marchas, esfuerzos, digestiones difíciles, frío—; es breve y obedece muy bien a los nitritos. El dolor suele ser el típico, y puede faltar por completo. Apenas dan otros síntomas, y se diagnostican casi siempre por la anamnesia. En los electrocardiogramas se ven las alteraciones típicas de la anoxemia. El electrocardiograma debe tomarse poco después de realizado el ejercicio.

3.^a En las estenosis mitral y aórtica. Los dolores anginosos aparecen de ordinario después de los esfuerzos y algunas veces en el reposo. Se localizan detrás del esternón, y se irradian a nuca y brazos. Se acompañan de los síntomas típicos de la enfermedad, tales como dilatación de la aurícula izquierda, distensión enorme de la arteria pulmonar, compresión de la coronaria izquierda y dilatación con agotamiento del ventrículo izquierdo. El pulso es pequeño, y esto explica el mal riesgo del miocardio y su anoxemia consiguiente.

4.^a Por taquicardia paroxística. La intensa taquicardia requiere un consumo enorme de oxígeno, y las coronarias, fracasan. La taquicardia provocada artificialmente con atropina es capaz de desencadenar ataques de angina de pecho más o menos característicos. El dolor anginoso se confunde con la taquicardia, y el enfermo sólo se queja de esta última. Únicamente cuando al mismo tiempo hay estenosis coronaria se observan

dolores que se prolongan horas y que revelan la fibrilación paroxística de las aurículas.

5.^a En las anemias y en la tireotoxicosis. Casi siempre hay al mismo tiempo esclerosis de las coronarias, y estas enfermedades sólo hacen el papel de agente favorecedor.

6.^a En las crisis de hipertensión. En individuos aparentemente normales se presentan bruscamente hipertensiones de 100 y más mm. de Hg, acompañadas de sensación de angustia, palidez, sudores, latidos cardíacos violentos, zumbidos de oídos, vértigos y sensación dolorosa en la región precordial. Al mismo tiempo hay otros síntomas de estenosis generalizada, como parálisis y amaurosis. Algunas veces las crisis se observan en horas regulares, y son cíclicas, y es muy frecuente que estas hipertensiones se presenten en individuos que tienen una estenosis de las coronarias. Otras veces la brusca hipertensión se debe a un reflejo que parte del seno carotídeo o a un fallo de la dilatación refleja de las coronarias en casos de trabajo algo intenso del corazón.

Cualquiera que sea la causa que provoca la angina de pecho, el mecanismo íntimo es el mismo: asfixia del tejido por falta de oxígeno y acúmulo de los productos de desasimilación. La asfixia sola no basta para explicarse el dolor ni los demás síntomas. El que unas veces se acompañen las lesiones de dolores violentos y otras falten casi por completo se explica apelando a la irritabilidad diversa del sistema nervioso vegetativo, con lo que, en realidad, sólo cambiamos la naturaleza del problema, pero no lo resolvemos. (*Wiener klin. Woch.*, 1935, número 19.)—F. G. D.

SCHERESCHEWKY.—*Sobre el cultivo del treponema pálido; su empleo para la seroaglutinación.*

Recuerda el autor al comienzo de su trabajo que, desde 1909, ha venido cultivando el treponema pálido, y refiere con detalle la técnica que actualmente sigue para conseguirlo. Para efectuar la seroaglutinación diluye los cultivos en una solución de fenol; los treponemas conservan en esta solución su morfología normal y no presentan trazas de aglutinación espontánea ni aun al cabo de diez días. Toma una gota de esta solución y la pone en contacto con una gota del suero-problema diluida en nueve partes de suero fisiológico. Colocando esto entre un cubre y un porta y llevándolo a la estufa a 37° se lleva al cabo de dos horas al microscopio, observándose en los casos positivos la presencia de aglutinación y la ausencia de treponemas.—(*Arch. de l'Inst. Proph.*, núm. 2, 1934.)—T. B.

PEDRO DOMINGO.—*La terapéutica actual de la fiebre de Malta.*

La fiebre de Malta la podemos considerar en tres fases: en la primera, el germen se encuentra predominantemente en la sangre, donde halla facilidades para su desarrollo. Es la fase del hemocultivo y del serodiagnóstico.

La segunda fase es de localización; los hemocultivos son irregularmente positivos; es la fase del máximo de trabajo de los órganos de acción antitóxica, acusando insuficiencia hepática, suprarrenal o renal, siendo corriente las reacciones hemáticas, leucopénicas y monocitaria y síndrome purpúrico o hemorrágico.

La tercera fase es de eliminación y fijación secunda-

ria, donde la intensa reacción defensiva del organismo hace difícil la germinación del melitococo en sangre y ciertos tejidos; los hemocultivos son negativos, y los títulos específicos de la reacción sérica descienden.

En general, estas tres fases se suceden en el transcurso de un periodo ondulatorio; en los primeros periodos de la enfermedad tienen más predominio las primeras fases, y en los últimos periodos las últimas.

Entre los recursos terapéuticos en la fiebre de Malta tenemos:

Remedios específicos.—Los sueros, de acción muy moderada; a usar en grandes dosis, de 50 ó más centímetros cúbicos en veinticuatro horas, limitándose exclusivamente a las grandes pirexias con cuadro tóxico intenso. En recurso para corregir momentáneamente un síndrome tóxico.

Las vacunas, empleadas hasta hace algunos años exclusivamente por vía hipodérmica, intramuscular o intravenosa, pero en estos últimos años se utilizan también por vía gástrica, como también los productos derivados del crecimiento de las brucelas en los medios líquidos de cultivo: anatoxina melitocócica o formomelatina y el antiviral melitocócico (Huri). Todos estos recursos entran en el capítulo general de sustancias específicas, destinadas a producir un estímulo que determine una respuesta de tipo inmunitario. Es la necesidad de tener en cuenta: el elemento utilizado como antígeno y las posibilidades reactivas del organismo enfermo, recursos utilísimos en los individuos y momentos de la enfermedad susceptibles de reacción.

Comprobadas por nosotros las posibilidades de absorción del antígeno melitocócico por vía gástrica, sobre todo cuando éste se ha sensibilizado por la acción de la bilis, sucede que la vacuna por vía gástrica tiene un extenso radio de acción e inocuidad superior a las otras técnicas. Entonces la melitina o el antiviral melitocócico o la formomelatina asociadas a la vacunoterapia por vía gástrica pueden ser de gran utilidad.

Las suerovacunas, según Besredka, o vacunas neutralizadas por su antisuero, evitando así la reacción excesiva, las hemos utilizado en el hombre en ocho casos de melitococia de mediana intensidad, en los que no pudimos observar ninguna ventaja que nos alentara a continuar usándolas.

Técnica muy útil en el tratamiento de algunas formas o momentos de la fiebre de Malta es la inmunotransfusión, con sangre homóloga o heteróloga, especialmente en individuos con cuadro de perturbación hemática grave y temperaturas elevadas.

En la quimioterapia de la fiebre de Malta disponemos de los salvarsanos; a emplear el neosalvarsán en los momentos en que el germen se halla a mayor concentración en la sangre, manifestado clínicamente por ondulaciones cotidianas; por vía intravenosa y en dosis de 15 a 30 centigramos, repetidas cada tres días. Fuera de estas fases, consideramos más indicados los arsenicales por vía subcutánea o intramuscular, siendo el preparado menos tóxico y más leucogenético el cacodilato de sosa, en forma que permita emplear por vía subcutánea dosis de 30 centigramos diarios. Moragas, J. Oliver y Battestini continúan siendo fieles a las viejas preparaciones de arseniato sódico a la dosis de un centigramo diario, hasta producir ligera intolerancia digestiva; su empleo es eficaz en los momentos de descenso de la curva térmica y en las interpirexias.

Consideremos ahora las sustancias de acción germicida más enérgica que los salvarsanes y arsenicales: los preparados de acridina y los colorantes. Se usa entre los primeros el cloruro de diaminometil acridina, a la dosis máxima de un centigramo por kilogramo de peso, teniendo cuidado un par de días de utilizar dosis de tanteo más pequeñas de un miligramo el primer día, cinco miligramos el segundo día y el tercero un centigramo por kilogramo de peso. Estas sales de acridina se emplearán solamente en el tiempo que se logre la desaparición del cuadro septicémico intenso, pues pasado éste es ventajoso otro tratamiento, a más de que las sales de acridina son irritantes para los tejidos; se emplearán por vía intravenosa y en soluciones del medio al dos por ciento en agua destilada, teniendo cuidado de hacer la inyección muy lentamente.

A más de los medios quimioterápicos, hemos de utilizar en nuestros enfermos medicaciones auxiliares: la antitoxina, para atenuar el síndrome de disfunción suprarrenal (hipotensión arterial, astenina, sudores, discromia cutánea, etc.). Es la utilidad de los preparados suprarrenales, de la efetonina; las infusiones calientes de té o manzanilla; el piramidón o aspirina, a dosis pequeñas y repetidas, sin olvidar las medicaciones antitérmicas (bañación fría o toallas húmedas volantes); la de estímulo de los órganos hematopoyéticos (opoterapia hepática, esplénica, gástrica; los preparados de hierro, lecitina, colestérina y de hemoglobina). y el tratamiento de las complicaciones, que, en resumen, es un tratamiento específico bien dirigido.

Finalmente, el régimen alimenticio, crenoterapia y climatoterapia; los enfermos de Malta deben alimentarse suficientemente, no exagerando, hasta llegar a la alimentación sin limitaciones.

El tratamiento de estos enfermos se completará con la estancia en clima seco, a una altura superior a 600 metros, poseyendo aguas arsenicales, ferruginosas o sulfurosas; es el ideal y complemento del tratamiento del enfermo de fiebre de Malta. (*Revista Médica de Barcelona*, marzo 1935, año XII, tomo XXIII, número 135, páginas 204-212.)—M. A. C.

J. H. MEANS y J. LERMAN.—*La acción de la yodina en las tirotoxicosis.*

Conclusiones: 1.ª Las observaciones clínicas llevadas a cabo sobre la acción de la yodina en las intoxicaciones por exceso de función del tiroides demuestran que produce una reacción característica y específica, que se manifiesta por una mejoría de los síntomas y una reducción del metabolismo exagerado. Esta reacción se produce en todos los periodos de la enfermedad.

2.ª Parece ser que esta reacción no muestra relaciones constantes ni con la forma ni con la duración del proceso morboso, y solamente sirve como comprobante de la intensidad de los síntomas.

3.ª Estas observaciones clínicas concuerdan y confirman la teoría de que en la intoxicación por mal funcionamiento del tiroides, éste permite la salida de la tiroxina en cantidades excesivas, y que las células del tiroides tienen un recargo constante de su función. Al parecer, la yodina opone un obstáculo temporal a este flujo excesivo y constante de tiroxina, que pasa de la glándula al resto del organismo. Los datos que conocemos sobre el contenido en tiroxina y yodina de tiroides, sangre y orina de estos enfermos corroboran esta teoría.

4.ª Lo que algunos llaman estado refractario a la yodina es, a nuestro juicio, más aparente que real. Los enfermos a quienes la yodina no modifica su dolencia son los que ya están completamente yodinizados.

5.ª Nos permitimos dudar de la existencia del llamado Basedow del yodo.

6.ª La reacción de la yodina es muy útil, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de los bocios tóxicos; pero si queremos emplearla con éxito hemos de conocer bien su naturaleza fundamental, y el médico debe conocer perfectamente los resultados que de ella pueda obtener en cada instante. (*The Journal of the Amer. Association*, 1935. Tomo 104, fascículo 12.)—F. G. D.

DRA. C. MONTESANO DE DURAND.—*La leche ácida hipergrasa como alimento "único" del recién nacido y lactante de pocos meses.*

Mucho se ha dicho sobre la leche ácida hipergrasa, pero no se ha insistido lo bastante sobre sus méritos en el recién nacido y lactante en general.

Hay múltiples causas por las que el niño no puede beneficiarse de la leche de su madre; ¿qué hacer ante un niño de horas o de días que se ve privado de la leche de su madre? Lo primero que se piensa es en la leche de otra mujer; muchas veces no es posible alcanzar la lactancia mercenaria, y ya tenemos el grave problema de cómo alimentar precozmente y de modo artificial a un lactante de poco tiempo.

Muchos y muy discutidos han sido los alimentos propuestos; de entre todos ellos no hay ninguno que pueda igualarse, ni siquiera compararse, a la leche ácida hipergrasa.

Por su preparación, la coagulación se hace en pequeños coágulos de fácil digestión, que no fatigan el estómago del recién nacido. Además, la acidez permite al intestino del niño que las funciones de digestión, asimilación y eliminación se hagan con ventaja. Es también hipergrasa, y ello quiere decir que aumenta considerablemente su valor calórico, tanto, que un litro de dicha leche tiene 900 calorías (1.000 calorías agregándole 5 por 100 de azúcar). Contra lo que puede creerse, la mayor cantidad de grasa no perjudica la digestión: es asombrosa la facilidad que tiene el lactante para digerir y asimilar grandes cantidades de cuerpos grasos.

Calcúlese con qué poco volumen se puede satisfacer las necesidades calóricas del recién nacido.

En nuestra práctica, puede comprobarse que el aumento diario de peso en los recién nacidos alimentados con leche ácida hipergrasa es de 35 a 40 gramos diarios, llegando en algunos casos a 50 gramos diarios.

Para fijar la ración alimenticia recordemos que un litro de esta leche con 5 por 100 de azúcar contiene 1.000 calorías. La dosis máxima por día equivale a la décima parte del peso del lactante: ésta será la cantidad de alimento a dar, repartida en seis tetadas. Así, al niño de cuatro kilos le corresponden 400 gramos al día, es decir, seis biberones de 65 gramos cada uno, que se administrará uno cada tres horas.

El resultado es de lo más halagüeño que pudiera pensarse, a más de que el niño se cría con carnes duras, rosadas, rollizas, alegres, y más fuertes y resistentes a las inyecciones. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 9 mayo 1935. Año XLII, núm. 2.156, pág. 1.364.)—M. A. C.

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 Carlán.—Falta de lógica, por el Dr. Gías Bayona. Mártires titulares: ¡Cuán desiguales eran!, por Angel F. Domínguez.—Gratitud de la clase.—Remitido: Médicos de Lucha Antituberculosa que vuelven a sus cargos.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria (continuación).—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Toda España es verano

Con esta semana entró la vida española plenamente en el desahado transcurrir de los días típicamente veraniegos. Los aspectos de la vida nacional aparecen sesteantes, torpes, aburridos y maltrechos bajo el calor del sol y de las noches de julio.

Toda España es verano, y nosotros, los médicos, parte integrante del complejo nacional, arrastramos una vida lánguida e imprecisa que no logra despertar en el cronista la menor reacción interesante.

Dentro de esta calma de *chicha y nabo* aparecen nuestros problemas zumbando como moscones bajo el parral que hace dulce el sueño de la siesta. Pero lo más que hacemos en estos días, frente a los problemas que nos importunan con su zumbido tenaz, es alzar levemente la mano, para evitar que nos desabilen sus picotazos.

Siesta en la era, al borde de la parva en que las mieses, que serán el producto de nuestra labor, aguardan el paso de la trilla, de esta legislación novísima, de la que nos prometemos contribuya a separar el grano de la paja. Allá para el otoño ya sabremos las fanegas de grano limpio que entrarán en nuestras trojes, y hasta tanto, no nos anima la discusión, y, en vez de parlotear, alzamos el fresco botijo, llenando nuestra boca sedienta con el chorro cristalino del agua de nuestras ilusiones y esperanzas.

La tierra se trabajó bien, y a última hora el sol y la lluvia favorecieron nuestros espigales. Espere-mos ver encerrada la cosecha, y entonces será llegada la hora de partir a las ferias de otoño con el bullicio y la alegría bien ganados.

DECIO CARLÁN.

FALTA DE LÓGICA

No en balde se ha dicho que todos los actos de la vida deben ir precedidos de una lógica.

Cuando se realiza un acto, cuando se despliega una actividad, cuando se graba un trabajo, debe hacerse de manera que el rendimiento, ya físico, moral o mecánico, respon-da a ese esfuerzo en el primer caso, o al rendimiento de una industria, por ejemplo, en el último.

Exigir a un niño un potencial físico de un adulto, además de ser un crimen, es un atraco a su naturaleza y una falta de lógica con el sentido común.

Exigir de una inteligencia—cuyo cerebro no tiene una afinidad suficiente—, que nos descubra la gloria, es también una falta de lógica.

Y exigir a un industrial y a un profesional el primer día de ejercicio un pago de imponderables que a los dos o a los cinco años, cuando pueda muy bien ocurrir que, además de su caudal intelectual, haya de exponer un capital económico—que la mayoría de las veces no es suyo—, es también otra falta de lógica.

Y como en la vida todo debe regirse por unas leyes incommovibles, naturales, que favorezcan el buen funcionamiento de las actividades y la normal evaluación de la humanidad, por eso hemos de hacer notar aquí una arbitrariedad, una irregularidad que se comete al aplicar la contribución industrial con el Cuerpo de Médicos de Madrid.

De todos es sabido que nuestra carrera es una de las que más gastos requieren, no solamente durante los cursos en la Facultad, hasta conseguir el título tan deseado, sino luego, ya en posesión de este preciado diploma, que muchas veces con él se lleva la miseria al hogar que nunca la conoció.

Terminada su carrera, se cree el joven doctor en posesión de un medio de vida. ¡Oh inexperiencia juvenil! Es en este momento cuando verdaderamente se empieza a curtir en las lides sociales y se aprende a tratar, a considerar, a disimular, a ahogar impulsos, anulando muchas de las veces, no ya los sueños, producto de una ilusión juvenil, sino hasta la misma personalidad que rugie en nosotros con ambiciones, ideas de grandeza, me-dros personales, deseos de escalar, de subir, subir... y subir a la cumbre de la gloria...

La legislación, que debe ser el reflejo, que debe recoger en sus articulados el sentir de una clase y la lógica

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.....

Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

de la vida, se equivoca, a nuestra manera de ver, algunas veces, y, entre ellas, está este hecho anómalo que se comete en Madrid con la clase médica.

Cuando uno se da de alta para el ejercicio de su profesión, durante el primer año de este ejercicio se le grava en la contribución industrial con una cuota doble que en los años sucesivos.

Esto en Aragón, pueblo de nobles, porque siempre lo han sido, se llama pagar la "manta". Pagar la "manta", en términos vulgares, es que aquel que va a servir por primera vez a un pueblo, ha de pagar o hacer un obsequio a los de su gremio, para que éstos le acojan en buena armonía entre ellos.

Pero dejémonos de bromas y vengamos a lo nuestro, que es más serio de lo que parece para cientos de compañeros que, al terminar la carrera, no saben dónde pueden ganar una peseta, y el Estado les exige en este año de tanteo más de *seiscientas pesetas* para poder hacer uso de un título que les costó muchos miles de duros; tantos, que en muchos casos sería más fructífero que ese dinero se lo hubiesen colocado en renta, en la seguridad de que, al no tener tanta cultura, al no haberle acostumbrado a cierto minimum de necesidades, ahora, al desenvolverse socialmente, su vida tendría menos exigencias, y con poco sacrificio ganaría lo que luego ha de costarle amargo sudor, si llega a poder vivir.

La contribución industrial de la clase médica de Madrid es un tema que debe abordar el Colegio de Médicos, a fin de que se modifique, primero haciendo desaparecer todo impuesto por ejercicio profesional durante los dos primeros años, tiempo que nosotros consideramos necesario para que un médico que se establece nada más terminar la carrera, pueda adquirir clientela suficiente para sufragar los gastos mínimos que el ejercicio de esta profesión lleva consigo, y segundo, que consideramos de una falta de lógica censurable que un médico, al empezar su ejercicio profesional, pague doble cantidad por contribución industrial, que a los dos o tres años de ejercicio de esa profesión, cuando, en efecto, por ser conocido en sus actividades, puede ya ganar dinero.

Es difícil mover la nave del Estado en el sentido que nosotros queremos; pero hemos de decir desde aquí a los gobernantes que nos rigen que ayer la profesión médica era un artículo de lujo; el que poseía este título con poco esfuerzo, cumpliendo solamente con su deber, gozaba de una posición económica que respondía a la alta función que desempeñaba; pero hoy, ser médico supone desenvolver una labor de obreros forzados; al intelectual médico, trabajar ocho horas (sin semana inglesa) le parece una vacación. ¡Hay tantos que trabajan dieciocho con un rendimiento de dos, que si se fuera a pagar ese trabajo, qué asombro produciría en los Poderes constituidos la injusticia social que con el médico se comete!...

DR. GÍAS BAYONA.

MÁRTIRES TITULARES

¡Cuán desiguales eran!

Finalizado el verano de 1900..., reanudábase la vida universitaria, acudiendo los estudiantes, con libros y sueños, ambiciones y donaires, a las aulas de las respectivas Facultades. En el grupo más numeroso que ningún otro, del preparatorio de Ciencias, se observan esos co-

rrillos que el primer día forman los bachilleres ya conocidos, amigos o compañeros de Instituto, hasta fundirse en amistad tan leal como es la de los dieciséis años, los de unos y otros corrillos. Uno de éstos lo forman los cinco bachilleres que estudian preparatorio, de los ocho que han sido, promoción de un colegio agregado al Instituto. Los tres restantes se han diseminado hacia otros rumbos: uno, hacia ingenieros industriales; otros dos, hacia las leyes, siguen la carrera de Derecho alejados de estos cinco.

Juan Sánchez, jovencuelo de dieciséis primaveras, ha obtenido más bien buenas que regulares notas en el bachiller, suficiente, a veces sobradamente merecidas: tiene ingenio, es inteligente, asimila cuanto lee, interpreta cuanto oye y su afán es rellenar las soluciones de continuidad que deja lo que oye o lo que lee, en su cerebro, ávido de saber. Un tanto rebelde al machaqueo, al plan rutinario de repaso sobre repaso, prefiere el libro a la clase baladí.

Emilio Ruiz, muy parecido a Juan psicológica e intelectualmente (única faceta que nos interesa), se entusiasma por retortas, alambiques, probetas, experimentación. Para Emilio, la teoría sobra, y únicamente estima de valor las prácticas de laboratorio, de ensayo, de estudio experimental.

Pedro Luque es uno de esos escolares hábiles y de fácil adaptación, que lo emplea en coger trucos, en juegos de manos, en devoción a Terpsicore. De él decía el director del Colegio: "Sirve, vale, pero tiene tal inclinación al juego, a la broma, a la juerga, que no llegará."

Luis Valdés era un muchacho apocado, silencioso, tímido, algo miope, que siempre leía, preguntaba, tomaba notas, que olvidaba con suma facilidad, sin retener más que una idea tan vaga, que decía los mayores disparates de lo mismo que había leído o escrito tomando apuntes. De Luis se decía: "Quiere y no puede."

Antonio Reparaz era la jovialidad del grupo; siempre dispuesto a la risa, burlón, escéptico y con eso que llamamos "don de gentes", al referirnos a esa cualidad que tienen algunos seres de hablar mucho, no decir nada y hacerse amenos. Con el píropo a flor de labio, gozaba de grandes simpatías entre las hijas de Eva. Acompañaba a Luque en sus predilecciones, compartía con Valdés el rumiar de sus meditaciones, asentía a las preferencias de Ruiz y escuchaba (sabía escuchar) a Sánchez. Era el amigo de todos, dentro de la buena amistad del grupo; era el confidente de todos, cuando, aisladamente cada cual, le contaba sus inquietudes, las cuales resbalaban por su espíritu volatinero sin afectarle. Era el cemento de unión entre las piedras de aquel edificio de amistad. Sin contar con las cualidades intelectuales de Luque, podría con gran voluntad hacer buen papel como escolar. Prefería el desgarrar algunas bellas mentiras en los púberes oídos de alguna romántica modistilla o alguna jovencita de esa clase media, imposible de delimitar, al rutinario catedrático de níveas barbas y rostro marchito.

Aquél era el primer curso que gozaba amplia libertad en la ciudad, tras seis años recogidos en la villa, y de ésta entre las fuertes paredes del antiguo convento adaptado a Colegio. Los diecisiete años que gozaban los otros cuatro, y los dieciséis de Sánchez, podían dilatar, y dilataban ampliamente el horizonte de su vida, inmenso para ellos, en esa tan deseada libertad.

Aprisionados en el estrecho y rutinario marco del repasar y repasar durante los años de colegio, hasta que el

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

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193

Ayuntamiento de Madrid

AFECCIONES DE LA PIEL

Muchas de las enfermedades inflamatorias crónicas de la piel muestran resultados sorprendentes con la radioterapia.

Los efectos de la radiación pueden, sin embargo, reforzarse considerablemente con el uso de un coadyuvante local como la ANTIPHLOGISTINE, que no sólo prolonga el efecto benéfico de los rayos sino que calma la comezón y el dolor, suaviza los tejidos indurados y alivia el eritema que generalmente acompaña las irradiaciones. La ANTIPHLOGISTINE sirve además para cubrir y proteger la superficie inflamada.

ANTIPHLOGISTINE

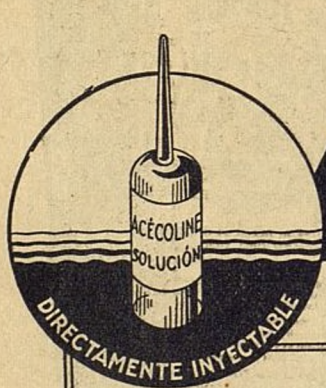
MUESTRA Y LITERATURA A SOLICITUD

The Denver Chemical Mfg. Co., 163, Varick St., Nueva York, E. U. A.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA:

HIJOS DEL Dr. ANDREU :: Calle de Folgarolas, 17 :: BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE SE FABRICA EN ESPAÑA



REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 cgr.

Forma nueva

L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX*

MUESTRAS Y LITERATURAS: SEÑORES JUAN MARTIN S. A. F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

Como médico culto adhiérase al

EL SIGLO MEDICO

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina
23 al 29 de septiembre de 1935.

más torpe de la clase soltaba el disco *impreso* de las primeras lecciones del programa, al llegar a la Facultad de Ciencias, libres para orientarse por sí mismos, todos descendieron, al llegar junio, de las notas obtenidas en el bachiller. Al llegar mayo, Sánchez y Ruiz apenas tenían faltas de asistencia, y retenían una idea general de las asignaturas; Luque ya destacaba en los bailes, pero más aún en las mesas de tapete verde; Valdés no era más que un "pobrecillo" que había estudiado mucho y no sabía nada, y Reparaz dominaba a maravilla los chistes de los más célebres autores cómicos, repartiendo los días del curso entre las tres novias que habitualmente camellaba. El resultado no se hizo esperar: a Sánchez le quedó Geología sin aprobar; a Ruiz, Biología; Luque no se presentó en ninguna; Valdés aprobó una, y Reparaz hizo tantos chistes como suspensos, y éstos, tantos como asignaturas.

Pasó el estío, y al llegar septiembre, en los exámenes extraordinarios aprobaron la asignatura que les faltaba Juan y Emilio; Pedro aprobó una, y Valdés pudo aprobar hasta dos. Antonio casi venció el curso, merced a la magnífica unión que supo hacer de su esfuerzo estudioso veraniego, con el apoyo captado entre sus amistades, esas amistades que, por doquier, le deparaba su "don de gentes".

Días más tarde, primeros de octubre, Emilio Ruiz desaparecía del grupo para cursar Farmacia. Juan Sánchez, Luis Valdés y Antonio Reparaz se matriculaban en la Facultad de Medicina; los dos últimos, con el lastre pesado de dos llaves. Pedro Luque fué matriculado (no supo jamás por quién) en preparatorio reincidente.

Esta diversidad de estudios creó alguna distancia entre los cuatro amigos. Pedro reanudó su relación con amigos del curso anterior, conocidos ante el tapete, acentuando cada día sus preferencias nocturnas; se acostaba entre el amanecer y el mediodía, y se levantaba entre media tarde y anochecer. Decididamente extendía el vuelo por regiones ajenas al grupo. Juan, Luis y Antonio, estimulados por el entusiasmo que les producía la disección, al comenzar ésta eran puntuales en acudir a las clases. En todas las vacaciones de Navidad, Antonio enredábase en los negros ojazos de una "vestal del amor", y la disección fué quedando relegada al... último lugar de su interés.

La cosecha de aquel curso fué más dispar que la del curso anterior. Juan, no solamente aprobó el curso, sino que obtuvo alguna nota. Luque, perdido el resto de escrúpulo y de respeto, optó por las notas ante el alto tribunal de los amigos; fué una escena digna de magno pincel, de fecunda pluma: sentados Antonio a un lado, Juan al otro, presidía un estudiante avezado en todos los trucos para con las notas y para con la familia; figuraba la mesa de tan elevados representantes de la cátedra, tres mesillas de noche, desiguales entre sí, de forma y de altura; la más alta de las mesillas se antepone al presidente, y sostenía la esquila que la patrona tenía en la cocina con un cordelito hasta la puerta, supliendo al llamador; al lado de la esquilita había un porrón panzudo y repleto de "tinto con gas"; otro porrón de menor tamaño ocupaba la mesilla que Antonio tenía delante, y Juan, en la suya, tenía las papeletas del "examinando"; actuaba Juan de secretario del tribunal, y su cometido como tal era poner en las papeletas fecha y nota, pasándolas a Novajo, el presidente, para firmarlas. Antonio

comprobaba si las firmas podrían sospechas familiares. Tras larga deliberación, cantando, libando, bailando y otros muchos gerundios, recibía Pedro Luque cuatro flamantes notas, que al día siguiente enviaría a sus "queridos padres".

Luis Valdés recibió un aprobado en disección como premio a la constancia en su asistencia.

Antonio sufrió el cerrojazo de una llave al siguiente día de ser vocal del tribunal citado, y no esperó más: hizo el equipaje y marchó a su pueblo con una calabaza que valía por cuatro.

Al curso siguiente no quedaban más que dos del grupo: Juan, en segundo de Medicina, y Pedro, en... primero, para su familia, en "prepa" para los que lo sabían.

Pasaron seis años, curso tras curso. Juan terminaba su carrera, era médico. Pedro seguía su vida por la pendiente emprendida, cada vez más nocturno y más desahogado. Habiendo hecho creer a sus padres que había adelantado el curso que perdiera, al finalizar el sexto de Medicina (para sus padres), éstos le tenían buscado partido y ¡oh traviesos hados del infortunio!, se descubrió el engaño. Maldijo y renegó el padre, lloró y rezó la madre, al igual que en esas tardes calurosas del verano en que fusionanse las nubes, nublan los rayos solares, aparece la tormenta, restalla el relámpago, descarga el estallido del trueno y en la baraúnda de tanto estampido se oye el susurro del agua al caer, así, entre las frases coléricas del padre, se oían las lágrimas, susurros del llanto de los ojos maternales.

Cuando esto sucedía con Pedro, llegaba Juan al lado de los suyos ufano con su título, recibiendo enhorabuenas, abrazos, palmaditas afectuosas, el "eres ya un hombre", que le enorgullecía y halagaba como fruto merecido a la siembra que hiciera desde niño con la semilla del estudio.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ,
Médico titular.

Villanueva del Campo, junio 1935.

(Continuará.)

GRATITUD DE LA CLASE

Noblejas (Toledo), 17 de junio de 1935.

Excmo. Sr. D. José María Albiñana.

Congreso de los Diputados.

Distinguido compañero: Próximo el funcionamiento de la ley de Coordinación Sanitaria, sería ingrato en los sanitarios españoles dejar de rendir el tributo de agradecimiento debido al que supo levantar su voz en el Parlamento, erigiéndose en elemento motriz de una ley que tanto bienestar ha de llevar a todos los hogares de esta sufrida clase. ¡Cuán grande el agradecimiento que la Sanidad debe al Dr. Albiñana! ¡Como el Ahumada en la Guardia civil, será el Albiñana en los sanitarios.

Con el mayor reconocimiento y admiración, reciba en estas líneas la gratitud de sus afmos. ss. ss., q. e. s. m., Luis de la Torre (médico); Ramiro Valdés López (médico); Jaime Palomino (farmacéutico); Antonio Zamorano (practicante); Bienvenido Sánchez (veterinario).

Cuotas de inscripción....

{ Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pída detalles a la Secretaría general.
Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

REMITIDO

CAMINO DE LA JUSTICIA

Médicos de Lucha Antituberculosa que vuelven a sus cargos

Una de las primeras disposiciones del Gobierno Provisional de la República fué decretar la disolución del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa y el pase a depender de la Dirección general de Sanidad de los centros antituberculosos que dicho Patronato tenía a su cargo con el personal técnico que en ellos venía prestando servicio.

Seis meses después, cuando los médicos de esos centros habían adquirido, por Decreto de la República, una nueva y al parecer más firme situación legal, se vieron sorprendidos con su destitución, sin motivo fundado, sin formación de expediente, sin notificarles nada, arrebatándoles los cargos que algunos venían desempeñando desde hacía más de veinte años con fervor, competencia y altruismo insuperables, por lo que se les concedió la Cruz de Beneficencia.

Han pasado cuatro años, y el Tribunal Supremo ha dispuesto en reciente sentencia que se revoquen el Decreto y la Orden a consecuencia de los cuales fueron destituidos los Dres. Angel Navarro Blasco, Cerceró, Lacort, García Triviño, Martín Calderín, Jiménez Encinas, Arce, Equibal, Alonso Sañudo, Llopis Recfo, Puente, Relimpio, Dombrasas, Ortiz de Lanzagorta, Nonell, Gómez Domingo y Espinosa Pérez, declarando el derecho de los recurrentes a ser reintegrados a sus respectivas plazas de profesores del Cuerpo Médico de la Lucha Antituberculosa, habiendo ya repuesto algunos de ellos.

Este fallo del más alto Tribunal de Justicia ha sido acogido con gran complacencia por los amantes de que prevalezca el justo derecho y se rectifique cuanto supone despojo, atropello y vejación, habiendo recibido los recurrentes, con tal motivo, numerosísimas felicitaciones.

Los médicos citados han declinado el honor que se les quería dispensar en forma de banquete, habiéndose reunido en comida íntima, que ofrecieron a su abogado, don Manuel Hilario Ayuso, reinando durante ella la mayor cordialidad y espíritu de compañerismo.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MÉDICOQUIRÚRGICA ESPAÑOLA (1)

Presidencia: Dr. M. Arredondo.

(Sesión 6 de mayo de 1935.)

MÉTODO OGINO-SMULDERS Y FECUNDABILIDAD, por el Dr. Vital Aza y Díaz.

Al comienzo de este trabajo, al cual el Dr. Vital Aza da una gran importancia, expone este método, ya por el tan difundido de Ogino, y acerca del cual disertó en la Academia de Medicina, en la Sociedad Ginecológica, y escribió un artículo en esta revista, razón de la no inserción de la misma. Tras de ésta y de pedir perdón por las muchas repeticiones dadas a la misma, expone lo contrario de aquél, o sea la fecundabilidad.

Hay muchos matrimonios que sienten el amargor de

(1) Por un error de ajuste esta sesión no ocupa el lugar debido en la publicación de las mismas.

no tener hijos, y éstos es posible tengan en lo contrario del método de Ogino su salvación. Ya que puede ser debido a la falta de éstos, o bien a una exaltación de los sacrificios a Venus, como dijo el autor de las *Sonatas*, o que, por el contrario, la escasez de coitos da lugar a que los días en que se practiquen la mujer sea infecunda; esto en cuanto a explicaciones de esto ya que la de la primera es conocida como causa que impide la fecundidad.

Así, de esta forma, en uno y otro caso, el método indica los días de máxima fecundidad de la mujer, con lo cual en algo puede resolverse el problema.

A causa de las razones científicas, no quiere tratar el autor los puntos de vista religioso, si bien dice que este método no puede repugnar la conciencia de las mujeres católicas, pues a más está autorizado por la Iglesia Católica.

Dr. Francisco Haro.—Evidencia la actualidad del tema de la fecundabilidad, y dice cómo éste se ha comprobado por observaciones realizadas en Francia por diversos autores.

Habla de los asimismo realizados sobre la importancia del factor foliculina en la orina, y se muestra de acuerdo con el Dr. Vital Aza en respecto a lo por él expuesto en cuanto al orden moral y religioso.

NUEVAS OBSERVACIONES SOBRE LA PRUEBA DE LA GALACTOSA, por los Dres. Oliver Pascual (E. y A.) y Montejó.

Comienza por decir el Prof. Eusebio Oliver Pascual—que lee el tema en nombre propio y de sus comunicantes—que aunque de todos es bien sabido, quiere decir que la prueba de galactosa es de un valor máximo sobre todas las demás en la exploración del funcionamiento del hígado. Si bien, y a pesar de esto, tiene dos objeciones, una particular y otra general.

La primera es que resulta muy caro para servicios hospitalarios, siendo además muy difícil de lograr el abaratamiento de la misma, y la segunda, que es por completo desconocido su mecanismo de acción.

Y en apoyo de este último punto cita un gran número de las teorías hoy existentes, exponiendo algunas de ellas con toda detención.

Dice el gran número de pruebas por él realizadas, y cómo en las mismas ha empleado métodos diversos, acerca de los cuales hace un breve resumen.

El que hoy usa lo viene empleando desde el año 1926, y lo comprueba con curva de glucemia y con coleresis—curva de colemia provocada—, por la gran seguridad a que el método confiere esta prueba. El interés de sus datos está, a su juicio, en que trae acompañando al tema 130 casos. Algunos de los cuales los expone por el valor que en sí encierran.

Y termina diciendo que la prueba de la galactosa será útil y positiva en una lesión hepática manifiesta.

Si la hepatopatía es clara, por los diversos signos clínicos que la acompañan, no hay nada a hacer; ahora bien, si no lo es y la prueba de la galactosa es negativa, la curva de colemia será de un gran valor.

Dr. Regueiro López.—Expone algunas ventajas que esta prueba goza, y dice, asimismo, el valor que tiene; llama la atención a tener en cuenta cuando se va a hacer con respecto al tabaco y la alimentación, la cual debe en absoluto hallarse desprovista de albúmina. Hace una breve consideración acerca de cuál es la cantidad patológica.

Dr. Angel Rodríguez Ollerós.—Dice que en el servicio de su maestro, el Prof. Teófilo Hernando, han realizado esta prueba por el método de Bauer y han visto en la hepatopatías difusas una galactosuria positiva; en cambio, en las antiguas no lo es. Asimismo expone algunos otros factores que pueden tener interés en estas pruebas.

Se muestra de acuerdo con Oliver en que, aisladamente, no produce dato alguno, y sí en unión de otras: glucemia y colemia.

Dr. Guifosa.—Le pregunta al Dr. Oliver qué opinión tiene acerca de la prueba de Hobik—galactosa y levulosa—, usada para el diagnóstico diferencial de la retención por obstrucción y el carcinoma de hígado.

EL SÍNDROME AMNÉSTICO PURO EN LA PRESBIOFRENIA (DEMENCIA AMNÉSTICA), por el **Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora.**

El comunicante presenta dos enfermos aquejados de este síndrome, el cual es, por sus caracteres, una demencia presenil, ya que se presenta antes que ésta, hacia los cincuenta años, y va acompañada de una amnesia total. La terapéutica se puede considerar inexistente.—J. H.

Clínica neuropsiquiátrica de los Dres. Huertas y Villaverde

EXTRACTO DE LA SESIÓN CLÍNICA DEL JUEVES, 30 DE MAYO

Dr. Villaverde: "Un caso de polineuritis por el salvarsán".

Se trataba de una enferma de veintiséis años, con cefalalgias discontinuas en forma de crisis de jaqueca. Aun siendo negativos los antecedentes y las reacciones de la lúes, se practicó un tratamiento específico de prueba, presentando a continuación de la dosis de 0,30 adormecimiento de brazos y piernas y parálisis periférica del facial de ambos lados, con contracciones tónicas de escasa duración en el territorio del facial inferior. Más tarde desaparecen estas contracciones, y los síntomas motores de las extremidades (en cuatro meses), quedando actualmente tan sólo unas parestesias en el territorio cutáneo de ambos brazos, innervados por el cubital, más intensas en los cambios de tiempo.

Dr. Portillo: "Contribución al estudio de las afasias".

Hace un resumido estudio de conjunto de los diversos tipos de afasias y la varia manera de cómo han sido consideradas por las diversas escuelas, relacionándolo con el de las localizaciones cerebrales.

Expone las más modernas teorías que reinan en este respecto, criticándolas en los puntos que juzga más vulnerables.

El **Dr. Villaverde** interviene en la discusión para aclarar algunos conceptos.

EXTRACTO DE LA SESIÓN DEL JUEVES, 6 DE JUNIO.

Dr. Puyuelo: "El síndrome humoral de la esquizofrenia".

Expone los escasos resultados obtenidos por diversos investigadores en la busca de alteraciones en la orina, sangre y líquido cefalorraquídeo de estos enfermos, citando a continuación como reacciones biológicas que se han propuesto para coadyuvar al diagnóstico diferencial la psicorreacción de Much y Holzmman, la reacción de

Boutenko, del cloruro de cobalto, la reacción negra de Buscaine, la de las precipitinas, de Geisler, y últimamente, la pleohemolítica, de Benedek y Thurzó, y el estudio del índice fitotóxico, cuyas dos últimas reacciones critica, exponiendo los resultados obtenidos con ellas en la Clínica Psiquiátrica de numerosos casos de su experiencia personal, llegando a la conclusión de que aún no se posee un método biológico seguro que pueda ayudar al diagnóstico diferencial de la esquizofrenia.

Dr. Villaverde: "Los estados paranoides preseniles".

Presenta un enfermo de constitución pícnica, con temperamento hipomaniaco, que presenta ideas delirantes catatímicas, que aparecen de un modo primario y dan origen a multitud de querellas, sin presentar, aparte de ello, trastornos de la afectividad, curso del pensamiento, etcétera, en lo que se apoya para establecer el diagnóstico diferencial con las formas paranoides de la esquizofrenia, aunque no descarta la idea de que puedan más adelante aparecer síntomas de esta enfermedad.

Hace la diferenciación con las paranoias involutivas, basándose, entre otros datos, en la normalidad de la inteligencia, memoria y localización temporal, y con las formas reaccionales, basándose en lo primitivo de la aparición del delirio y lo absurdo de alguno de sus caracteres, comentando a continuación los caracteres de la clásica paranoia de Kraepelin, en la que podría incluirse tan sólo si no evoluciona posteriormente, considerando, por tanto, que el enfermo presentado puede considerarse como un estado *paranoide*, creyendo preciso estudiar su ulterior evolución.

Intervienen en la discusión los Dres. Sánchez Martín y Peláez.

EXTRACTO DE LA SESIÓN CLÍNICA DEL JUEVES, 13 DE JUNIO

Dr. Julián Fernández: "Técnica y aplicaciones de la radiografía con torio".

Explica la manera de poner de manifiesto radiográficamente, por medio de inyección de torio coloidal (Torótrast), los troncos nerviosos, así como las arterias y venas, explicando la técnica utilizada para cada caso y presentando radiografías de comprobación. También indica su aplicación por inyección por vía lumbar, intracisternal o intraventricular, para radiografiar el caso Durán y las raíces que de él emergen y los ventrículos cerebrales, respectivamente, sin que en los casos en que él ha estudiado se hayan presentado signos de intolerancia o de reacción, pudiéndose, en cambio, apreciar valiosos detalles de la conformación de las circunvalaciones cerebrales y de la forma y tamaño de los ventrículos.

Interviene en la discusión el Dr. Villaverde.

Dr. Sánchez Martín: "Algunos puntos a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la psicosis maniácodepresiva".

Refiriéndose a las formas en que la psicosis se halla totalmente desarrollada, establece primeramente su diferencia con síntomas parecidos de la parálisis general, epilepsias y procesos orgánicos, y pasando a su diferenciación con la esquizofrenia, analiza la distinta significación de la hiperquinesia, trastornos del lenguaje, distraibilidad y alteraciones de la vida afectiva que en ambos casos pueden presentarse. Establece que la tristeza endógena tiene distinto colorido de la esquizofrénica y de la reaccional, lo que achaca a estar localizada en distinta capa del alma.

Cree, con Jergelsma, que la psicosis maniácodepresiva

es una psicosis primitiva, relacionándolo con su mayor frecuencia en la mujer.

Recomienda, para establecer el diagnóstico diferencial, el método por exclusión, haciendo, además, el estudio de la personalidad de un modo lineal (análisis de Binsbaum), y de un modo transversal, como recomienda Birnbaum.

Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria

(Continuación.)

Reglamento de Inspectores Municipales veterinarios

CAPITULO PRIMERO

Objeto de este Reglamento.

Artículo 1.º Este Reglamento, derivado de lo que determina el artículo 2.º de la ley de 27 de noviembre de 1934 (*Gaceta* del 28 de diciembre), tiene por objeto determinar las funciones, deberes y derechos de los inspectores municipales veterinarios; fijar el número de los que debe haber en cada Municipio, según el censo de población, estadística ganadera y demás circunstancias que puedan influir en la prestación del servicio para que éste quede debidamente atendido, y trazar las normas a que habrá de sujetarse la provisión y desempeño de las Inspecciones municipales veterinarias, señalando a la vez las sanciones en que puedan incurrir los inspectores por falta en el ejercicio de su cargo.

CAPITULO II

De los inspectores y sus funciones. Formación del Cuerpo.

Art. 2.º Todos los Ayuntamientos o Mancomunidades de los mismos tendrán, obligatoriamente, asegurados sus servicios veterinarios con el número de inspectores municipales que les corresponda, cuyos sueldos se consignarán en presupuestos, anualmente, en cuantía no inferior a lo que establezca la legislación vigente en la materia.

El nombramiento de los inspectores corresponderá a los Ayuntamientos o Juntas de Mancomunidad, con sujeción a las normas que en este Reglamento se determinan.

Art. 3.º Para la debida organización de los servicios municipales de Veterinaria, los Municipios podrán mancomunarse, formando agrupaciones que deberán ser de 2.000 habitantes, como tipo. Los Ayuntamientos con censo inferior a 2.000 habitantes que quieran sostener este servicio con recursos propios abonarán al inspector veterinario, cuando menos, la cantidad mínima que se señale a las agrupaciones o Municipios de 2.000 habitantes.

La Mancomunidad de Ayuntamientos que exceda del número de habitantes señalado aumentará la consignación para el servicio municipal veterinario proporcionalmente a la densidad pecuaria y al número de habitantes superior a la población tipo, y conforme a la escala que se establece en el artículo 31 de este Reglamento.

Art. 4.º Con todos los veterinarios que en la fecha de la publicación de este Reglamento hayan desempe-

ñado o desempeñen en propiedad cargos de veterinario titular, inspector de carnes, inspector de higiene y sanidad pecuaria o de inspector municipal veterinario, quedará constituido el Cuerpo de Inspectores municipales veterinarios, en cuyo escalafón figurarán en el lugar que les corresponda con arreglo al número de años, meses y días de servicios efectivos en propiedad que hubiesen prestado a los Municipios.

Art. 5.º Los veterinarios pertenecientes a este Cuerpo serán funcionarios municipales, desde el punto de vista administrativo, y, en la parte técnica, dependerán del ministerio de Agricultura, por intermedio de la Dirección general de Ganadería y por conducto de sus jefes provinciales.

En la función higiéno-sanitaria que con relación a profilaxis humana está encomendada a estos funcionarios, como es la de inspecciones bromatológicas y zoonosis transmisible al hombre, se ajustarán a las disposiciones e instrucciones emanadas del ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, con carácter general o particular, por conducto de sus funcionarios provinciales.

Estos funcionarios tendrán las siguientes obligaciones:

1.ª La dirección del matadero municipal y el desempeño en él de los servicios sanitarios, con sujeción a las disposiciones del Reglamento general de Mataderos y del especial del de su dirección.

2.ª Realizar el servicio de inspección sanitaria de reses de cerda, en los casos en que el Ayuntamiento autorice el sacrificio domiciliario para el consumo familiar, conforme a la legislación vigente y normas que en lo sucesivo se dicten.

3.ª Inspeccionar las condiciones que deben reunir las carnicerías, triperías, casquerías, pescaderías, etc., y la calidad y salubridad de los productos que se expendan en estos establecimientos, así como los mercados y puestos callejeros, fijos o ambulantes; verificar, asimismo, la inspección higiénica de los animales comprendidos en el grupo de aves y caza, y expedir los certificados que para la venta y circulación de todos estos productos establezca la legislación vigente.

4.ª La vigilancia higiénica del suministro de leche en las poblaciones, cuidando de que, producida en buenas condiciones sanitarias y con la garantía higiénica de los elementos de transporte, se obtenga, envase, conserve y expendan sana y pura al consumidor, realizando a este fin la inspección de las vaquerías y despachos, recogiendo las muestras que se precisen y practicando los análisis necesarios, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación que se dicte para este servicio.

5.ª Informar a las demás Autoridades sanitarias locales de la aparición y desarrollo de zoonosis transmisibles al hombre, y colaborar con aquéllas en la implantación y ejecución de cuantas medidas tiendan a evitar su propagación.

6.ª Desempeñar los servicios de higiene y sanidad pecuarias que el vigente Reglamento de Epizootias encomienda a los Inspectores veterinarios.

7.ª Cumplir el servicio sanitario zootécnico de su competencia en las paradas de sementales, en armonía con las normas que en el Reglamento correspondiente se establecen.

8.ª Efectuar los reconocimientos y trabajos relativos al registro pecuario que se detallan en el Reglamento de este servicio, y extender y visar las guías a que se refieren las bases 8.ª y 9.ª del apartado A), cuarto Nego-

ciado, de la Sección 2.ª del Decreto de 7 de diciembre de 1931.

9.ª Colaborar en todos los trabajos del servicio de información comercial pecuaria a que se refiere la base 5.ª del apartado D) del Negociado y Sección antes citados, y efectuar todos los servicios relativos al reconocimiento de ganados de lidia en las localidades de su jurisdicción donde no existan Subdelegados o no hubiera suficiente número de éstos.

10. Formar parte de las Juntas locales y provinciales de Fomento pecuario, con arreglo a lo que establecen las bases 10 y 11 de la Sección 4.ª del referido Decreto.

11. Realizar los trabajos estadísticos o informativos que por la Dirección general de Ganadería se les encomiende, y contribuir a la labor divulgadora que corresponde a la Sección de Labor Social, en los términos que establece el párrafo B) de la base 2.ª, apartado A), Sección 1.ª del tantas veces citado Decreto de 7 de diciembre de 1931.

La distribución de servicios de carácter municipal y horas de efectuarlos serán señalados por la Alcaldía, de acuerdo con la Inspección provincial.

Art. 6.ª Para ingresar en lo sucesivo en el Cuerpo de Inspectores municipales veterinarios será preciso efectuar un cursillo de prácticas sanitarias, higiene bromatológica y ampliación de conocimientos zootécnicos, cuyo programa se redactará y publicará previamente.

Estos cursillos se llevarán a cabo simultáneamente en el Instituto de Biología animal, Matadero municipal de Madrid y Estación Pecuaria Central, cuyos Directores, teniendo en cuenta las concepciones que acerca del relativo aprovechamiento de los cursillistas les proporcionen los técnicos encargados de las enseñanzas, extenderán los correspondientes certificados de asistencia y formalizarán la lista de cursillistas, ordenados según su aprovechamiento, para su colocación, por ese orden, en el Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales.

En caso de insuficiente capacitación o manifiesto desinterés por las enseñanzas, los cursillistas podrán ser excluidos de la expresada lista y habrán de repetir el curso para ingresar en el Cuerpo de Inspectores municipales veterinarios cuantas veces sean precisas.

Art. 7.ª Por la Sección correspondiente del Ministerio de Agricultura se publicará, en el plazo de dos meses, el Escalafón de antigüedad de los Inspectores municipales veterinarios a que se refieren los artículos anteriores.

Durante el período de tiempo señalado podrán inscribirse en el Escalafón de antigüedad todos los Inspectores municipales que no lo hubieran hecho, verificándose su inscripción con el número correspondiente a sus años de servicios efectivos en propiedad. Transcurrido dicho plazo serán incluidos con el número correspondiente a la fecha en que soliciten su inclusión.

El citado Escalafón será rectificado cada dos años, y no ganarán puesto en el mismo los Inspectores que llevan más de dos años sin desempeñar plazas en propiedad, los que continuarán con el mismo número mientras permanezcan en la expresada situación.

Art. 8.ª La situación de activo en el Cuerpo de Inspectores municipales veterinarios se acreditará con

la correspondiente certificación del Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad en que conste que el interesado se encuentra desempeñando plaza en propiedad. Caso de no acreditarse este extremo se hará constar en la ficha correspondiente que el Inspector se halla en la situación de excedente.

Art. 9.ª No se podrá desempeñar en propiedad más de una plaza de Inspector municipal veterinario, siendo obligatoria la residencia en el Municipio o capitalidad de la Mancomunidad de la Inspección que se desempeñe.

CAPITULO III

Provisión de vacantes.—Nombramientos.—Licencias.

Art. 10. Todas las plazas de inspectores municipales veterinarios incluídas en la clasificación de partidos que para cada provincia se apruebe y publique en la "Gaceta de Madrid", así como las que resulten en virtud de rectificaciones de esta clasificación que, con arreglo a disposiciones vigentes, tuvieren lugar, serán desempeñadas por veterinarios pertenecientes al Cuerpo de Inspectores municipales veterinarios.

Art. 11. La provisión en propiedad de las plazas de inspectores municipales veterinarios se hará por concurso u oposición, de acuerdo con lo que determinan los artículos 247 del Estatuto municipal y 94 del Reglamento de Empleados municipales y base 13, Sección IV del Decreto de 7 de diciembre de 1931, quedando prohibidas en absoluto las permutas entre estos funcionarios.

En el plazo de diez días, a partir del en que ocurra la vacante, el alcalde o presidente de la Junta de Mancomunidad dará cuenta de aquella a la Corporación correspondiente, la que acordará la declaración de vacante de la plaza para su provisión en propiedad por concurso u oposición, de acuerdo con lo que se determina en este artículo.

Igualmente acordará su provisión interina y extenderá el nombramiento, previo asesoramiento de la Asociación e informe de los inspectores provinciales.

Transcurrido el plazo señalado en el párrafo anterior, sin declararse por el Ayuntamiento la vacante ni promoverse el correspondiente anuncio, lo hará de oficio el inspector provincial veterinario, con sujeción a las normas establecidas por este Reglamento.

Los nombrados con carácter interino cesarán al tomar posesión el nombrado en propiedad. La interinidad no podrá exceder de seis meses y no constituirá derecho alguno a favor de los que la hubieran desempeñado respecto de la provisión de plazas en propiedad.

Art. 12. Declarada la vacante de una plaza de inspector municipal veterinario, el presidente de la Corporación interesada enviará a la Inspección provincial Veterinaria certificación del acuerdo juntamente con el anuncio correspondiente, por duplicado, consignando en él: los Municipios que integren los partidos y la capitalidad del mismo, la causa de la vacante, forma de provisión, censo de población, dotación de la plaza, censo ganadero, extensión superficial del partido, los servicios de mercados o puestos y otros servicios pecuarios o funciones sanitarias que se asignen al funcionario.

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

El anuncio será revisado por la Inspección provincial Veterinaria, la que, de no ajustarse a los preceptos reglamentarios, procederá a su devolución a la Corporación interesada para la oportuna rectificación, y una vez conforme el anuncio con las disposiciones legales, el inspector provincial lo elevará, con su firma, a la Sección correspondiente del Ministerio de Agricultura, para su publicación, si procede, en la "Gaceta"; comenzando a contarse el plazo de convocatoria, ya se trate de oposición o concurso, desde la fecha siguiente a la de su publicación en el citado periódico oficial, quedando prohibido todo anuncio con anterioridad a la fecha en que aparezca aquél.

Art. 13. Las instancias solicitando tomar parte en los concursos u oposiciones a inspectores municipales veterinarios se dirigirán, en el plazo de treinta días, para las plazas de la Península, y de cuarenta y cinco cuando se trate de plazas que radiquen en las islas Canarias o Baleares, a la Inspección provincial Veterinaria a que pertenezca la capitalidad del partido, en papel de clase correspondiente, acompañando a la misma la ficha de méritos y la documentación complementaria para identificación de la personalidad y justificación de cuantos extremos se aleguen.

Art. 14. La ficha de méritos será extendida por la Sección correspondiente del Ministerio de Agricultura, a petición de los interesados, y comprenderá los siguientes datos: filiación (nombres y apellidos, naturaleza y fecha de nacimiento), fecha de ingreso y situación (en activo o excedente) en el Cuerpo municipal de Veterinarios, forma de ingreso en el mismo, número en el Escalafón y todos los conceptos que en este Reglamento se reconocen como méritos, con la puntuación que a cada uno corresponde y con expresión de la puntuación total.

La consignación de méritos en la ficha correspondiente se hará a solicitud del interesado con exhibición de documentos (originales o testimonios notariales) acreditativos de las circunstancias cuya apreciación se solicite, documentos que se archivarán en la Sección correspondiente.

Art. 15. A los efectos del presente Reglamento, serán considerados como méritos los siguientes:

A) Estudios universitarios.

- 1.º Premio extraordinario en el grado de Doctor en Veterinaria y Zootecnia, cinco puntos.
- 2.º Premio extraordinario en el grado de Licenciado en Veterinaria y Zootecnia, cuatro puntos.
- 3.º Sobresaliente en el grado de Doctor, cuatro puntos.
- 4.º Sobresaliente en el grado de Licenciado o en la reválida de veterinario, tres puntos.
- 5.º Grado de Doctor en Veterinaria y Zootecnia, tres puntos.
- 6.º Alumno agregado por oposición, de Facultad o Escuela de Veterinaria, dos puntos.
- 7.º Matrículas de honor, cada una, un punto.
- 8.º Sobresalientes en carrera, cada uno, medio punto.

B) Estudios postuniversitarios.

- 1.º Aprobación de cursos de especialización sanitaria o zootécnica, organizados y desarrollados por centros del Estado, cuatro puntos.

- 2.º Aprobación de cursos de especialización sanitaria o zootécnica, organizados y desarrollados por Secciones Veterinarias de Institutos provinciales de Higiene u otros Centros oficiales de la provincia, dos puntos.

C) Cargos oficiales.

- 1.º Pertener o haber pertenecido, por oposición o concurso-oposición, a Cuerpos, Centros u organismos del Estado y al de Veterinarios higienistas de Estaciones sanitarias, veinte puntos.

- 2.º Veterinarios higienistas de zonas chacineras y mataderos industriales de más de 5.000 reses anuales, diez puntos.

- 3.º Desempeñar o haber desempeñado por oposición cargos oficiales, provinciales o municipales, cinco puntos.

- 4.º Subdelegado de Veterinario, por oposición, dos puntos.

D) Servicios en propiedad de veterinario titular, inspector de carnes, de inspector de carnes, de inspector de Sanidad pecuaria o de inspector municipal Veterinario.

- 1.º Primer quinquenio, seis puntos.

- 2.º Cada año que exceda del primer quinquenio, un punto.

En ningún caso se computarán más de tres quinquenios.

E) Servicios extraordinarios.

- 1.º Comisiones de carácter sanitario o zootécnico concedidas por el Estado, cinco puntos.

F) Publicaciones.

- 1.º Originales de mérito reconocido a estos efectos por la Dirección general de Ganadería e Industria pecuarias, previo informe favorable emitido por escrito por la Comisión permanente del Consejo Superior Pecuuario, publicadas en forma de libros en folletos, cada una, cinco puntos.

(Quedan excluidas las tesis doctorales, así como las publicadas en colaboración.)

G) Recompensas.

- 1.º Premios por servicios o trabajos de carácter sanitario o zootécnico, adjudicados en certamen público, cada uno, dos puntos.

(Se excluyen de puntuación las oposiciones y concursos que hayan servido de fundamento para el ingreso o para obtener plazas de Inspectores municipales.)

Art. 16. Antes de anunciar la correspondiente oposición o concurso para proveer en propiedad plazas de inspectores municipales veterinarios en Ayuntamientos que tengan asignadas más de una, se verificará por la propia Corporación la correspondiente corrida de escalas, anunciándose en la "Gaceta" la que como consecuencia quede al final sin cubrir.

Igualmente las Corporaciones que con anterioridad a la presente disposición tengan reglamentado sus servicios veterinarios y cuenten con Inspectores supernumerarios legalmente nombrados por igual procedimiento que el empleado en los nombramientos efectivos, designarán automáticamente, por el orden que corresponda, para ocupar en propiedad la plaza o plaza

zas vacantes a los referidos supernumerarios, hasta su extinción.

La Jefatura de servicios en poblaciones en que exista más de un inspector municipal veterinario será provista por oposición o por concurso-oposición entre los inspectores del mismo Municipio.

Art. 17. La resolución del concurso se hará por la propia Corporación o Mancomunidad interesada con sujeción a las normas establecidas por este Reglamento, y contra el acuerdo del Ayuntamiento cabrá recurso de alzada ante el ministro de Agricultura, cuyo fallo se hará efectivo, estableciendo la Corporación el acuerdo que estime oportuno.

Art. 18. La adjudicación de la plaza se hará a favor del aspirante que acredite más alta puntuación, según la ficha de méritos correspondiente.

Art. 19. Una vez acordada por la Corporación interesada la adjudicación de la plaza, se procederá por aquélla a la oportuna notificación al aspirante designado, en el plazo de diez días, comunicándose igualmente el resultado, así como su fundamento, a los demás concursantes, pudiendo éstos, si no hallasen conforme el fallo, elevar recurso de alzada ante el Ministerio de Agricultura en el plazo de quince días.

Art. 20. Serán provistas por oposición las plazas de inspectores municipales veterinarios cuando así lo acuerde la Corporación interesada, siempre que el sueldo consignado no sea inferior a 4.000 pesetas, de conformidad con lo que establece la base 13 de la sección cuarto del Decreto de 7 de diciembre de 1931.

Podrán ser igualmente provistas por oposición las plazas cuyo sueldo sea inferior a lo que queda señalado, siempre que se trate de plazas de entrada, teniendo el Municipio organizado Escalafón propio, con ascensos automáticos de los inspectores veterinarios.

Las oposiciones tendrán lugar en la capital de la provincia correspondiente a las vacantes, incluyéndose en cada convocatoria todas las plazas de la provincia que hayan de ser objeto de oposición y concediéndose un plazo de treinta a cuarenta y cinco días, según se trate de la Península o Islas Baleares y Canarias, para la presentación de instancias y documentos complementarios.

Art. 21. Los Tribunales para juzgar las oposiciones estarán constituidos en la siguiente forma:

El presidente será un veterinario designado libremente por la Dirección general de Ganadería y figurarán como vocales natos el inspector provincial veterinario de la provincia respectiva y un técnico en la materia de los pertenecientes al Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, designado por la Dirección general de Sanidad, completándose el número de los vocales con tres inspectores municipales veterinarios, con ejercicio en propiedad en la provincia, elegidos: dos por el Ayuntamiento y uno por la Asociación provincial de Veterinarios. Los inspectores municipales designados para formar parte de un Tribunal no podrán serlo nuevamente dentro del mismo año.

En igual forma tendrán lugar la designación y nombramiento de los suplentes respectivos.

En el caso de ser nombrado presidente del Tribunal el inspector provincial veterinario le sustituirá en el cargo de vocal otro designado por la Asociación provincial Veterinaria.

Art. 22. Las oposiciones tendrán lugar cuatro veces al año, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, y el anuncio para proveer las plazas por oposición se publicará en la "Gaceta de Madrid" y en el "Boletín Oficial" de la provincia, así como los correspondientes Tribunales.

Los aspirantes, de tomar parte en las oposiciones, abonarán en metálico, en la Inspección provincial Veterinaria, la cantidad de 30 pesetas por gastos de oposiciones.

La práctica de los ejercicios tendrá lugar previa convocatoria de los opositores que, dentro del plazo señalado, hayan solicitado tomar parte en las oposiciones, acompañando su instancia y la documentación correspondiente. La convocatoria se efectuará por el Tribunal, mediante anuncio en el "Boletín Oficial" de la respectiva provincia y en la "Gaceta de Madrid" y por notificación personal a cada uno de los solicitantes, con antelación mínima de diez días a la fecha en que han de dar principio los ejercicios.

Art. 23. Por el Ministerio de Agricultura se publicará, en el plazo de dos meses, el Reglamento y programa a que haya de ajustarse, con carácter general, la práctica de los ejercicios de oposición.

Art. 24. Terminados los ejercicios de oposición, el Tribunal hará la propuesta de adjudicación de plazas, con arreglo a las siguientes normas:

A) Si se trata de plaza única, se propondrá al opositor que haya obtenido mayor número de puntos; y

B) Si son varias las plazas a cubrir, el Tribunal citará a los opositores aprobados, para que procedan a la elección de plazas por orden de puntuación.

Art. 25. Las dietas y gastos de viaje del presidente del Tribunal y del vocal inspector provincial veterinario (así como los gastos de material que originen las oposiciones), serán abonados por el Ministerio de Agricultura. Los gastos de viaje y dietas de los otros vocales, a razón de 15 pesetas por día de actuación, se abonarán con cargo a las 30 pesetas satisfechas por cada opositor, y si fuesen insuficientes, la diferencia será abonada por la Corporación interesada. El sobrante, si lo hubiere, incrementará aquellas dietas, a prorratio.

Art. 26. Una vez hecho el correspondiente nombramiento como resultado de la oposición o concurso para cubrir la plaza de veterinario municipal, la Corporación interesada dará cuenta del mismo, en el plazo de quince días, a la Inspección provincial Veterinaria respectiva, acompañando certificación del acuerdo municipal, que la Inspección provincial cursará, con su informe, a la Dirección general de Ganadería, para su publicación en la "Gaceta".

Art. 27. El funcionario nombrado deberá tomar posesión de la plaza en el término de treinta días, a partir de la fecha de notificación de su nombramiento en el Municipio de la Península y cuarenta y cinco en las islas Baleares y Canarias; pudiéndose prorrogar ambos plazos por otros quince días por causas justificadas, y entendiéndose que la falta de toma de posesión dentro de los indicados días implica la renuncia al cargo y vacante la plaza de que se trate; debiendo el Ayuntamiento proceder a designar nuevo funcionario dentro del mismo concurso, y habiendo de recaer el nombramiento en el concursante que siga

en número de puntos. Si el nombramiento hubiere sido hecho por oposición, el Ayuntamiento podrá optar por celebrarlas nuevamente o por adjudicar la plaza sucesivamente a los opositores que sigan en puntuación.

Art. 28. Del acto de toma de posesión se remitirá por la Corporación correspondiente certificación a la Inspección provincial Veterinaria, en el plazo de diez días. El inspector provincial, una vez tomada la oportuna nota, cursará dicha certificación a la Dirección general de Ganadería.

Al recibirse esta certificación de toma de posesión en la Inspección provincial, será devuelta por ésta a los aspirantes la documentación respectiva, no efectuándose esta devolución antes de la provisión de la plaza, a no ser que el interesado lo solicite por serle necesarios los documentos para otros efectos o copia literal certificada y cotejada de los documentos que se retiran.

Licencias.

Art. 29. Los inspectores municipales veterinarios tendrán derecho a hacer uso de licencia en los siguientes casos:

1.º Por asuntos propios, que concederá el alcalde cuando no exceda de ocho días, dando conocimiento a la Inspección provincial Veterinaria y a la Dirección general de Ganadería e Industrias Pecuarias, con informes de la Alcaldía e inspector provincial respectivo, cuando exceda de aquel plazo.

2.º Por plazo de un mes, con todo el sueldo, prorrogable con otro con medio sueldo y con un tercero sin él, en caso de enfermedad justificada con certificación facultativa, a instancia del interesado.

3.º Por excedencia voluntaria, por plazo de uno a diez años, en cuyo caso se procederá a la declaración de la vacante y a su provisión por concurso u oposición. Transcurrido el año de excedencia voluntaria y antes de expirar el plazo de diez, podrá el interesado reingresar en el mismo Municipio sin necesidad de nuevo concurso, si hubiera vacante de la misma o inferior categoría de la que ocupaba al pedir la excedencia. Si transcurridos los diez años no volviese al servicio activo, quedará excluido del Cuerpo.

Independientemente de los casos anteriores, los inspectores municipales veterinarios tendrán derecho a disfrutar una licencia de quince días al año con todo el sueldo.

No se computará como licencia cualquiera comisión o servicio oficialmente concedido a los inspectores municipales veterinarios y que les obligue a salir de su residencia, ni tampoco la asistencia a cursos de especialización organizados por entidades oficiales, para asistir a los cuales se autorice con carácter general por la Dirección general de Ganadería.

Art. 30. En los casos de ausencia temporal del inspector municipal veterinario para el desempeño de comisiones oficiales o disfrute de licencias, lo sustituirán con carácter obligatorio los inspectores del mismo Municipio, en los que hubiere varios, y el Municipal veterinario que desempeñe el cargo en el Ayuntamiento más próximo cuando se trate de Municipios que tengan un solo inspector. Todas las ausencias, por cualquier concepto, no podrán exceder de tres meses al año, percibiendo el sustituto el sueldo correspon-

diente, salvo el caso de enfermedad del propietario, durante el plazo en que éste siga cobrando el sueldo.

CAPITULO IV

Sueldos, jubilaciones y pensiones.

Art. 31. El número de inspectores municipales veterinarios que por lo menos ha de haber en cada Ayuntamiento y los sueldos mínimos que han de disfrutar se ajustarán a la siguiente escala:

CENSO DE POBLACIÓN	INSPECTORES			CANTIDAD total para pago de éstos — Pesetas
	Número	Sueldo — Pesetas	TOTAL	
Hasta 3.000 habitantes..	1	2.000	1	2.000
De 3.001 a 5.000.....	1	2.500	1	2.500
De 5.001 a 7.000.....	1	3.000	1	3.000
De 7.001 a 9.000.....	1	3.500	1	3.500
De 9.001 a 12.000.....	1	4.000	2	7.500
	1	3.500		
De 12.001 a 20.000.....	1	5.000	3	12.500
	1	4.000		
	1	3.500		
De 20.001 a 40.000.....	1	5.500	4	17.500
	1	4.500		
	1	4.000		
	1	3.500		
	1	6.500		
	1	5.500		
De 40.001 a 60.000.....	1	5.000	6	29.000
	1	4.500		
	1	4.000		
	1	3.500		
	1	7.500		
	1	7.000		
	1	6.000		
De 60.001 a 100.000....	1	5.500	8	43.000
	1	5.000		
	1	4.500		
	1	4.000		
	1	3.500		
	1	9.000		
	1	8.000		
	1	7.000		
De 100.001 a 150.000...	1	6.500	11	65.500
	1	6.000		
	1	5.500		
	2	5.000		
	3	4.500		
	1	10.000		
	1	9.000		
	1	8.000		
De 150.001 a 200.000...	1	7.000	15	90.000
	2	6.000		
	2	5.500		
	3	5.000		
	4	4.500		
	1	12.000		
	1	11.000		
	2	10.000		
De 201.000 en adelante.	2	9.000	18	138.000
	2	8.000		
	3	7.000		
	3	6.000		
	4	5.000		

Los Ayuntamientos que excedan de la población de 200.000 habitantes estarán obligados a nombrar: por cada 100.000 habitantes más, un veterinario con categoría de jefe de Administración; por cada 50.000 habitantes más, un veterinario con la de jefe de Nego-

PRODUCTOS *Recondo* alimenticios y dietéticos buen pan!

CLASES Y APLICACIONES

Dispepsia.	}	GRESSINS LONGUETS BISCOTTES	Reconstituyentes, muy nutritivos y digestivos.
Gastritis.			
Enteritis.			
Obesidad.			
Entero-Colitis.			
Afecciones intestinales.			
Convalecencia.	}	GRESSINS LONGUETS BISCOTTES	Sin sal.
Niños.			
Albúmina.			
Artrismo.			
Cardíacos.			
Arterio-esclerosis.			
Cardio-Renales.	}	GRESSINS FLAUTAS BISCOTTES PANES DE GLUTEN	Hiponitrogenados sin sal. Sin azúcar al 20 % de gluten. Sin azúcar, 50 % de gluten (régimen severo).
Diabetes.			
Glucosuria.			
Afecciones del hígado e intestino.			
Anemia.			
Crecimiento.			
Tuberculosis.	}	FLAUTAS DIASTASADAS FLAUTAS AL GLICERO FOSFATO DE CAL	

Se hacen envíos desde 6 cajitas de unos 500 gramos : Fabri ante: L. RECONDO.-IRÚN (España)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor Desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

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 sea: 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: Laboratoires

ANDRE GUERBET & Co. 22, rue du Landy Sy Ouen- PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

SKODA

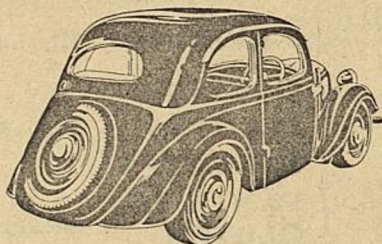
AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos
SKODA, de Checoeslovaquia

Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 40 Ptas. SEMESTRE

Consumo gasolina,
7½ litros por 100 km.



VELOCIDAD,
90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

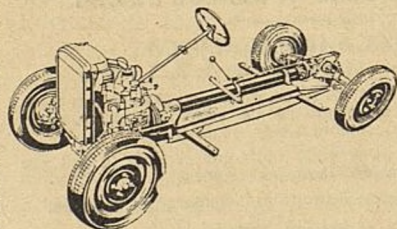
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas
en la parte posterior.

Neumáticos super-confort.

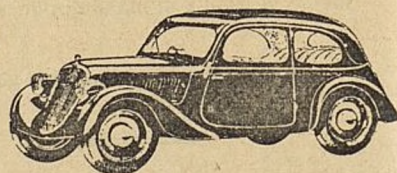
Equipo completo.



Pesetas

7.900

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3

Teléfonos 53953 y 60589

ciado, y por cada 25.000 habitantes más, un oficial primero, veterinario municipal de entrada.

Art. 32. Los inspectores municipales veterinarios tendrán derecho, desde la publicación de este Reglamento, al disfrute de quinquenios por años de servicios prestados en propiedad en el mismo Municipio, igual que los demás funcionarios del mismo Ayuntamiento.

Art. 33. Los sueldos de los inspectores municipales veterinarios serán abonados por las Juntas de Mancomunidades creadas por la base 18 de la ley de Coordinación sanitaria o directamente por los Municipios, según determine la legislación correspondiente.

A los efectos de formalización de presupuestos que establece la base 9.ª, el secretario general recogerá en ellos la propuesta del inspector provincial veterinario en lo que afecte a la consignación de los inspectores municipales veterinarios.

De la parte del presupuesto relacionada con los servicios veterinarios se enviará copia al Ministerio de Agricultura, que le prestará su aprobación, previo informe de la Dirección general de Ganadería. De las referidas copias quedará un ejemplar en el Ministerio de Agricultura, otro será remitido al Inspector provincial veterinario y el tercero al delegado de Hacienda, como presidente de la Junta.

Los pagos serán ordenados por el presidente, en lo que a los Inspectores municipales se refiere, con estricta sujeción al presupuesto aprobado por el Ministerio de Agricultura.

Art. 34. Los Ayuntamientos concederán la jubilación a los inspectores municipales veterinarios:

1.º A solicitud del interesado, cuando tuviese más de sesenta y siete años de edad o cuente con más de cuarenta años de servicios efectivos, y en caso de que sin llegar a la edad señalada justifiquen hallarse impedidos físicamente para la prestación del servicio.

2.º De oficio, cuando cumplan los sesenta años o exista imposibilidad física notoria, que se acreditará mediante formación del oportuno expediente, con certificación expedida por los Médicos designados oficialmente.

Si al cumplir los sesenta años el inspector tuviese más de diez y menos de veinte de servicios, podrá continuar desempeñando su cargo hasta completar este tiempo, previo expediente de capacidad, que deberá instruirse todos los años y siempre que el resultado sea favorable.

Art. 35. El haber de jubilación será: el 40 por 100 del mayor sueldo disfrutado en activo durante dos años, a los veinte de servicios; el 60 por 100, a los veinticinco, y el 80 por 100, a los treinta y cinco, entendiéndose siempre que forman parte del sueldo para el cómputo del haber de jubilación los quinquenios que el interesado perciba o haya percibido.

En caso de jubilación forzosa por edad, se considerará como sueldo regulador, para determinar los derechos pasivos, el que el interesado disfrute al cumplir los sesenta años, si no hubiera disfrutado antes otro mayor.

Art. 36. Cuando el inspector jubilado acredite servicios en propiedad en distintos Municipios, los haberes de jubilación serán satisfechos por todos los Ayuntamientos en que hayan desempeñado funciones en

propiedad, proporcionalmente al tiempo de servicio y sueldo disfrutado en cada uno de ellos.

A este efecto y sirviendo de base la hoja de servicios justificada con las correspondientes certificaciones, que deberá presentar el interesado, se practicará el oportuno prorrateo por la Dirección general de Administración local, que lo comunicará a las respectivas Corporaciones. El presidente de la Junta de Mancomunidad correspondiente al Ayuntamiento en que el funcionario haya sido jubilado exigirá a los demás Municipios la parte que le haya correspondido para el pago de la jubilación acordada. El haber de jubilación será abonado al interesado, íntegro y mensualmente, por la aludida Junta de Mancomunidad de Municipios.

Art. 37. Los Ayuntamientos concederán a las viudas e hijos de los inspectores municipales veterinarios que al fallecer contasen veinte o más años de servicios en propiedad una pensión equivalente a la cuarta parte del mayor sueldo disfrutado por el causante durante dos años.

Cuando el inspector falleciese sin haber cumplido los veinte años de servicios en propiedad, se concederá en calidad de socorro a su viuda e hijos, como mínimo, el importe de dos mensualidades.

Si los servicios se hubiesen prestado en diferentes Ayuntamientos, cada uno de ellos satisfará la parte que le corresponde, lo mismo que en los casos de jubilación antes mencionada.

Art. 38. Tanto lo dispuesto en este Reglamento, respecto a la edad para la jubilación como lo concerniente a la cuantía del haber pasivo de los jubilados y de las pensiones a sus viudas e hijos, se entenderá sin perjuicio de lo establecido en los Reglamentos de Funcionarios que los Ayuntamientos tengan aprobados, siempre que sus disposiciones resulten más favorables.

En lo que no esté previsto por el presente Reglamento, regirá la legislación vigente para las Clases pasivas del Estado.

Sanciones y recursos.

Art. 39. Las correcciones disciplinarias que podrán imponerse a los inspectores municipales veterinarios variarán según se trate de faltas leves o graves.

Se considerarán faltas graves a los efectos de este artículo:

1.º La falta reiterada de asistencia al Matadero o Mercado, en las horas señaladas para verificar la inspección sanitaria, sin licencia ni causa justificada.

2.º El abandono de servicios.

3.º La negativa a prestar un servicio extraordinario cuando lo ordene por escrito el alcalde, la Comisión permanente o el Ayuntamiento pleno, por imponerle necesidad de urgente e inaplazable cumplimiento.

4.º El incumplimiento de órdenes de la Superioridad (director general de Ganadería, inspectores generales e inspector provincial) y el de las disposiciones e instrucciones emanadas del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, emitidas por sí o por sus funcionarios centrales o provinciales.

5.º La insubordinación en forma de amenaza individual o colectiva.

6.º La omisión a sabiendas o por negligencia e ignorancia inexcusables de informes manifiestamente injus-

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

56

EL SIGLO MEDICO

tos, y la adopción de acuerdos con las mismas circunstancias.

7.º La manifiesta falta de probidad.

8.º Los hechos constitutivos de delito perseguible de oficio.

Se consideran como faltas leves las siguientes:

1.º La desobediencia o insubordinación no reiterada, y de las cuales no se hubiese seguido perjuicios para los intereses municipales o para la salud pública.

2.º El retraso en el desempeño de las funciones que les están encomendadas, cuando no perturbe sensiblemente el servicio ni tenga consecuencias de peligro sanitario.

3.º Las que sean consecuencia de negligencia o descuido excusables.

Art. 40. Las faltas leves serán sancionadas con amonestación o suspensión de empleo y sueldo, por plazo no superior a ocho días, decretadas, la primera, por el alcalde, y la suspensión, por el Ayuntamiento o Comisión permanente, donde la hubiera. Reservándose al funcionario el recurso de alzada ante el inspector provincial veterinario.

Art. 41. Si la falta cometida lo requiriese, el alcalde lo pondrá en conocimiento del gobernador civil para que éste, con informe del inspector provincial veterinario, de cuenta a la Dirección general de Ganadería e Industrias Pecuarias para la resolución que proceda.

Art. 42. Las sanciones en relación con las faltas graves serán las siguientes:

Primera, postergación en el Escalafón; segunda, suspensión de empleo y sueldo de diez a sesenta días, y tercera, separación del Cuerpo.

Las dos primeras sanciones deberán ser impuestas por la Dirección general de Ganadería e Industrias Pecuarias, como resultado del expediente instruido, con recurso de alzada interpuesto ante el ministro de Agricultura. La separación del Cuerpo ha de ser decretada por el Ministerio de Agricultura, pudiendo recurrir el sancionado ante lo Contencioso administrativo.

Artículo adicional. Los Ayuntamientos o Mancomunidades de los mismos respetarán los derechos adquiridos por los actuales inspectores veterinarios municipales, en cuanto se relaciona con la efectividad de los nombramientos y consignaciones presupuestarias, sujetándose en lo demás a lo que determina este Reglamento.

(Concluirá.)

SECCION OFICIAL

ORGANIZACIÓN ACTUAL DEL CUERPO DE MÉDICOS FORENSES

En el folletón de este número encontrarán los lectores esta organización, según los Decretos de junio de 1933 y enero de 1935, cuya publicación les ofrecemos.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,2; ídem mínima, 704,4; temperatura máxima, 33,4°; ídem mínima, 19°; vientos dominantes, NE.

Los procesos más frecuentes durante la semana que hoy termina han sido los trastornos gastrointestinales con fiebre alta e importante quebrantamiento general, pero de breve duración. Subsiste la propensión a los procesos estafilocócicos.

En los niños también han sido importante esos trastornos digestivos, que ponen a dura prueba la sagacidad y la paciencia de los médicos y de los padres.

Leemos que el Ayuntamiento madrileño quiere activar la imposición de un impuesto sobre las casas insalubres. Desde el punto de vista sanitario, único que nos incumbe, tenemos que poner dos reparos. El primero, que en Madrid no existe padrón sanitario de las viviendas. Hace unos años se repartió a los propietarios un impreso con ese título para que señalaran los datos que en el mismo se pedían. Supuesta la mejor intención en todos, por falta de conocimientos técnicos resulta esta hoja sin valor. El segundo reparo consiste en que si no se da a ese impuesto un carácter rápidamente progresivo, como se hizo hace veinte años con los pozos negros que quedaban en las afueras, para obligar a su desaparición, resultará el obstáculo más grave que se pueda imaginar para la enmienda de las deficiencias. Con un poco de interés, el arbitrio sobre viviendas insalubres podría convertirse para el Ayuntamiento en una fuente de ingresos de los que se llaman "bien saneados", en este caso, por cruel paradoja, y pronto ocurriría con él lo que ha sucedido con el arbitrio sobre solares sin edificar, que se creó como estímulo para la edificación, y hace un año no se pudieron intensificar las medidas para obligar a construir, porque el arbitrio en cuestión estaba afecto a responder de determinados compromisos municipales, según recordó en sesión pública el conde de Vellellano.

CRONICAS

Necrología.—En Abadiano (Vizcaya), adonde había acudido a pasar el verano, falleció casi repentinamente el conocido y prestigioso abogado D. Julio Gorostiza de la Fuente, que residía en Madrid, donde era apreciadísimo de todos. Nos asociamos sinceramente al dolor de su familia, especialmente al de su hermano y compañero nuestro D. Guillermo Gorostiza, presidente de la Junta de Médicos titulares de Vizcaya y vocal de la Junta de Gobierno del Colegio, enviándoles nuestro más sentido pésame por tan irreparable desgracia.

El Patronato médico de la "Casa de Salud Valdecilla" ha invitado al Dr. Regueiro López a dar este verano unas conferencias sobre "Patología de las vías biliares".

Adjuntamos con el presente número un secante de los Laboratorios Llopis. Recomendamos su lectura.

Permuta de partido de quinta categoría, con excelentes condiciones y vías de comunicación, próximo a Zamora, desea hacerse, preferible en provincias de Palencia o Valladolid. Dirigirse a la Sección de Consultas de EL SIGLO MÉDICO, para detalles.

Antidiabético de administración por la vía digestiva, para casos ligeros y medianos, es el producto ANTICOMAN. Lean nuestros suscriptores la tarjeta que adjuntamos.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estano coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

Bolaños y Aguilar (S. L.).—Altamirano, 50, Madrid.

Como médico culto adhiéras al

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^a, S. A.—Barcelona.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coleslerina, gomenol, alcanfor y estircina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

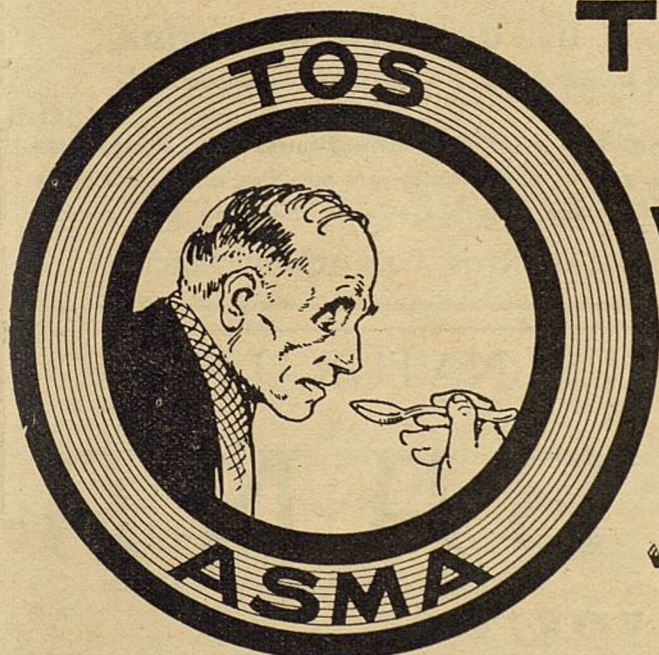
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



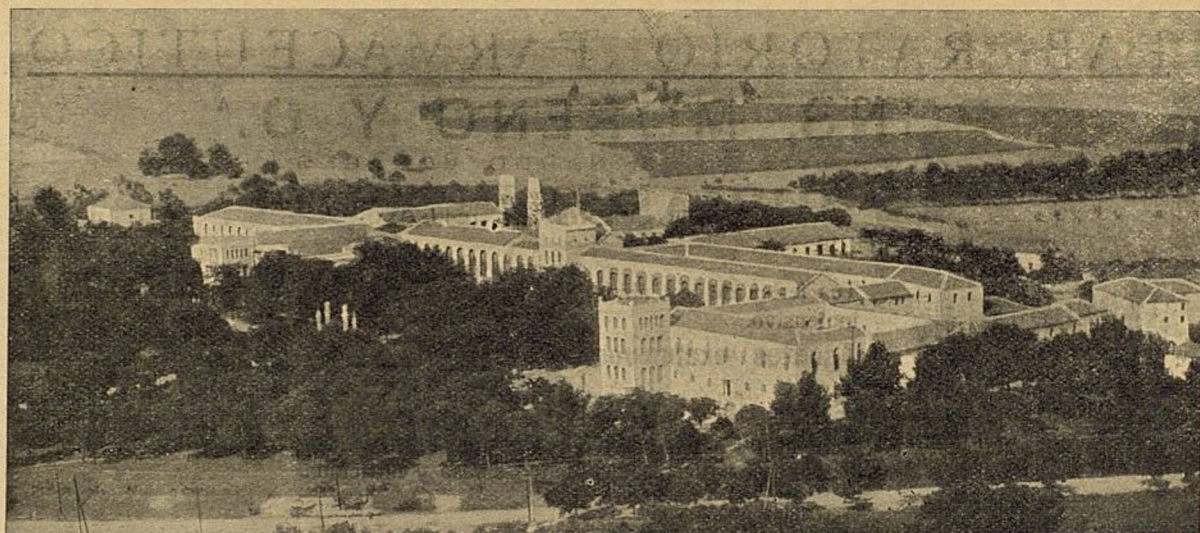
THUS- -SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 20



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: 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.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

Ayuntamiento de Madrid

bre los insectos y sus larvas era conocida de antiguo; pero cuando han comenzado a usarse las preparaciones a base de disolventes volátiles de las piretrinas, sus aplicaciones prácticas se han multiplicado extraordinariamente dentro del campo de la profilaxia y la higiene.

Los americanos han sido los primeros que han utilizado las pulverizaciones en

que, tratándose de parásitos de la piel, se utiliza en ligeras fricciones, que dejan sobre ella un barniz imperceptible.

Basta tocar un *Ixodes ricinus* con la anterior solución para ocasionarle la muerte. También los Argas y los Dermátysses de los animales domésticos son igualmente destruidos por las pulverizaciones.

Del mismo modo, en cuanto se refiere a los diversos sarcoptes que producen la sarna en el hombre, el perro, el caballo, se destruyen rápidamente con el empleo de fricciones, lociones o aplicaciones sencillas de emulsiones de piretrinas con agua alcoholizada.

J. Chevalier recomienda que estos tratamientos, completamente inofensivos, deben incrementarse en la medicina humana y veterinaria.

Los anélidos son extremadamente sensibles a las piretrinas, observándose la sanguijuela oficial morir cuando se la sumerge en una solución al 1/1.000.000. Lo mismo les ocurre a las lombrices terrestres, actuando las piretrinas con una

"Nosotros hemos empleado las piretrinas bajo la forma de solución alcohólica dosificada de tal modo, que diluída en el agua da una emulsión fácil de tomar, lo mismo por los niños que por los adultos; para estos últimos hemos preparado unas perlas protegidas de tal forma, que la substancia activa no pueda quedar en libertad más que al llegar al

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALÁ. 88. — MADRID

el aire de líquidos volátiles, conteniendo los principios activos del pelitre, para destruir las moscas, mosquitos e insectos análogos. El producto se obtiene frecuentemente por maceración del polvo de pelitre en el petróleo o hidrocarburos líquidos. La disolución resultante ha de pulverizarse finamente en forma de niebla.

Tan pronto como el insecto alado es alcanzado, detiene su vuelo y cae a tierra, sobreviniendo la muerte por parálisis, después de algunos minutos; claro es que los líquidos empleados deberán tener una concentración suficiente de principios activos.

Roubaud y Abbattucci han efectuado numerosas experiencias, siempre con resultados satisfactorios, con moscas de diversas clases, mosquitos, cucarachas, pulgas (del perro y del gato), piojo del hombre, etc. Para destruir este último, Diacono y Juillet emplearon preparaciones jabonosas a base de pelitre.

Los insectos protegidos por caparazón quitinoso no mueren por contacto y sí lo hacen rápidamente cuando ingieren algún alimento que contenga una pequeña cantidad de piretrinas.

J. Chevalier ha utilizado para destruir la *Forficula auricularis* (tijereta o cortapicos), que devastaba una plantación de claveles, pulverizaciones de emulsiones acuosas al 1 por 250.000. Poutiers ha

ALMORRANAS internas, externas
y afeciones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor RIBALTA — Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44. — BARCELONA

empleado análogo procedimiento para combatir la mosca del olivo.

También se han utilizado pulverizaciones sobre las lanas para preservarlas de diversas polillas (Tinea); los huevos no mueren, pero las larvas, sí, no pudiendo desarrollarse sobre el tejido impregnado de la substancia tóxica.

Los preparados de pelitre reemplazan ventajosamente al ácido sulfuroso y otros gases tóxicos para conseguir la destrucción de las chinches y otros insectos en los cuarteles y lugares propensos al desarrollo de estos animales.

Los parásitos de la familia de los arácnidos son muy fácilmente destruidos por las piretrinas, con una solución alcohólica ligeramente grasa, al 1 por 100.000,

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14. — BARCELONA

acción, más intensamente tóxica que la filicina o el extracto de helecho macho.

La actividad de las piretrinas se manifiesta del mismo modo sobre los gusanos parásitos del hombre y de los animales, sorprendiendo que los terapeutas no hayan fijado bien su atención sobre este extremo, a pesar de que ya en el año 1854 G. Schipulinski hacía notar que el polvo de pelitre era utilizado en el Cáucaso contra los oxiuros; en 1858, Nooit afirmaba que la ingestión y el empleo de enemas de la infusión de pelitre provocaba la expulsión de los áscaris; por último, el respetable testimonio de W. Coquillet, que refiere la evacuación de una Toenia después de haber ingerido el paciente una dosis elevada de tintura alcohólica de pelitre, utilizada normalmente como insecticida.

J. Chevalier corrobora en sus experiencias sobre el Ascaris Lumbricoides del cerdo (dentro y fuera del intestino) los efectos tóxicos de las piretrinas empleadas en soluciones muy débiles, consiguiendo igualmente la expulsión de diversas tenias del perro, que salieron muertas empleando las piretrinas por vía gástrica, bajo la forma pilular o en solución con aceite de vaselina.

Este mismo investigador, una vez convencido por numerosas experiencias de la completa inocuidad de las piretrinas empleadas por vía gastrointestinal, se decidió a emplearlas en el hombre y en los niños, con el mismo resultado satisfactorio, consiguiendo la expulsión (muertos) de áscaris, tenias, tricocéfalos, oxiuros. Estas son sus palabras:

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

intestino. La dosis que hemos preconizado después de todos nuestros ensayos ha sido de cinco miligramos por día, durante tres consecutivos, para los niños y doble para los adultos; cuando estas dosis sean insuficientes, recomendamos que sean duplicadas. Las numerosas observaciones efectuadas nos permiten asegurar la completa inocuidad del producto, aun en los niños de muy corta edad, sin ninguna contraindicación, sin influencia sobre el aparato digestivo, sin fenómenos de intolerancia, pudiendo repetirse la medicación sin ningún inconveniente. Para mayor abundamiento, aducimos el testimonio del director de una de nuestras más importantes misiones arqueológicas en Siria, quien nos ha manifestado recientemente (1930) que desde hace un año todos los individuos de la misión toman diariamente, como preventivo, este medicamento, no habiéndose presentado un solo caso de parasitismo intestinal, mientras que anteriormente se hallaban atacados periódicamente por el tricocéfalo y los áscaris. Se sabe, además, que los diversos antihelmínticos utilizados, la santonina, pelletierina, extracto de helecho macho y filicina son muy tóxicos para el hombre y, sobre todo, para el niño, produciendo graves accidentes que obligan a manejarlos con prudencia; las piretrinas, por su completa inocuidad, presentan una gran ventaja so-

SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

Leche parcialmente descremada y acidificada — con la adición de Hidratos de carbono —
Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

bre estos medicamentos, por lo que su uso debe ser difundido en todos los casos de parasitismo intestinal."

Las piretrinas no actúan sobre los huevos de las parásitos, requiriéndose para la eliminación total de éstos prescribir sucesivas curas durante muchos días consecutivos, con descansos de diez días. Los que descienden hasta el ano pueden ser fácilmente muertos con una pomada al 1 por 1.000.000, o con pequeño enema de agua hervida y fría, a la que se añaden algunas gotas de una solución alcohólica de piretrinas; la picazón ocasionada por los parásitos desaparece en seguida.

Cuando se trata de combatir tenias o trifocéfalos, se requiere emplear dosis

más fuertes, de seis a ocho perlas de una vez y en ayunas, procurando que preceda a la cura una dieta relativa para hacer limpieza del intestino y evitar la excesiva presencia de materias alimenticias. Conviene tener presente que los parásitos intestinales provocan enteritis en las que la mucosa segrega gran cantidad de moco que puede desvirtuar el efecto del medicamento, pues está comprobado que esta secreción absorbe y neutraliza la acción de las piretrinas.

J. Chevalier nos refiere experimentos muy curiosos en curso para combatir el *Ankilostomum duodenale* y la posibilidad de emplearse en el tratamiento local de la filaria de Medina y de las miasis de los países cálidos.

También nos dice que inyectando las piretrinas en un quiste hidatídico del carnero ha obtenido su completa curación.

Está demostrado que los proozoarios son bastante sensibles a la acción de las piretrinas, y, según las opiniones de W. H. Zeigler y A. Juillet, éstas poseen igualmente propiedades bactericidas.

Por último, y como consideración definitiva para demostrar la enorme trascendencia que el pelitre ha de tener en la terapéutica moderna, mencionamos las

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

últimas noticias que hemos adquirido sobre su aplicación en Francia, robustecidas con la prestigiosa autoridad de Emile Perrot, profesor de Materia Médica de la Facultad de Farmacia de París, al presentar a la Academia de Medicina, con fecha 5 de julio de 1934, una Memoria interesante, basada en las observaciones clínicas de M. Anglade y O. Gaudin sobre casos curiosísimos que sucintamente vamos a señalar.

Un niño de trece años, diagnosticado de asma crónica, con frecuentes accesos de sofocación y disnea, sometido a una serie de tratamientos antianafilácticos, sin vestigio alguno de los gérmenes parasitarios en los diversos análisis de heces fecales, fué sometido al tratamiento de gránulos de piretrina (Vermosol), y obtuvo la completa curación en muy poco tiempo, después de expulsar numerosos oxiuros.

Una niña de tres años, con adelgazamiento extremado, desórdenes digestivos acentuados y alta fiebre, con todos los síntomas negativos de heces fecales y con los de una septicemia, fué sometida al tratamiento de las piretrinas, descendiendo la temperatura a la normal a las cuarenta y ocho horas, y obteniendo la completa curación al poco tiempo, después de expulsar igualmente oxiuros que le habían provocado estado patológico.

Finalmente, un teniente coronel del ejército francés, con cuarenta y nueve años, presentando escalofríos, fiebres fre-

cuentes y sudores abundantes, sometido a un tratamiento antipalúdico primero y hepático después, con hemorroides y evacuaciones sanguíneas, pero sin indicios de parásitos intestinales en los diversos análisis de heces fecales, es sometido, por fin, al tratamiento por piretrinas, y encuentra su curación, después de ser sometido a varias curas consecutivas. Este enfermo llevaba padeciendo, con ma-

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la EPILEPSIA. VOMITOS DEL EMBARAZO. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

yor o menor intensidad, desde su infancia.

Estos tres casos ponen de relieve la desorientación que pueden producir estas invasiones parasitarias, que, sobre presentar los más variados síntomas, pasan desapercibidas muchas veces a la observación microscópica, que hay que verificar repetidas veces y en determinadas condiciones, para poderlas descubrir, tales como investigar la presencia de cristales de Charcot-Leyden, considerados como un buen índice de parasitismo. Por otra parte, la inofensividad del tratamiento, que contrasta con su eficacia, hace de este nuevo remedio un caso de pródiga aplicación en los diagnósticos dudosos.

Además de las formas mencionadas, se utilizan:

El polvo sin adición de substancia extraña.

La mixtura jabonosa preparada con el polvo.

El jabón de pelitre.

Las soluciones hidrocarbúridas de las piretrinas.

De todo cuanto acabamos de exponer podemos sacar en consecuencia:

I. Que el pelitre insecticida, cuyo interés medicinal se consideraba tan secundario, hasta el extremo que numerosos tratadistas ni siquiera lo incluían en sus obras de Farmacognosia, ha adquirido tal importancia en estos últimos años, que, teniendo en cuenta recientes observaciones clínicas, puede colocarse en la

actualidad entre los medicamentos que aparecen en primera fila en la terapéutica.

II.—Que el estudio y ensayo de esta planta afecta en primer término a la clase médica para el aportamiento de continuas y nuevas noticias sobre su aplicación en los casos de parasitismo, con diagnóstico cierto o dudoso, teniendo siempre en cuenta su completa inofensividad, por vía gástrica, para la especie humana.

III.—Que al farmacéutico corresponde interesarse por todo aquello que concierne al conocimiento botánico y químico de esta planta, esforzándose por hacer nuevas formas de dispensación que garanticen el máximo aprovechamiento de sus principios.

IV.—Que la clase veterinaria tiene igualmente ancho campo de observación para el ensayo de toda clase de parasitismos internos y externos en los animales, con la extraordinaria ventaja que la calidad del sujeto les ofrece, y al mismo tiempo el precedente de que sus resultados puedan significar en aplicaciones ulteriores a la medicina humana.

V.—Que los agricultores españoles son los llamados a interesarse por el cultivo de esta planta, cuyo rendimiento contrasta con su fácil recolección y extra-

JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO. EL MAS ASIMILABLE

ordinaria demanda en el mercado, teniendo muy en cuenta que hay países, como el Japón, que han hecho de su cultivo un factor de riqueza, y que una sola casa de Barcelona factura anualmente más de 120 toneladas de polvo de flores secas.

VI.—Que la suma de aportaciones anteriormente expuestas tendrá por resultado la creación en España de nuevas industrias para la fabricación de numerosos preparados que se hacen del pelitre y que en la actualidad nos hacen tributarios, casi totalmente, del extranjero.

(Trabajo de la Clínica del profesor Fidel Fernández, Granada.)

BANCO GERMÁNICO

DE LA AMÉRICA DEL SUR, S. A.

MADRID. CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 26
APARTADO 380

Visítad la bella Alemania, utilizando
REGISTERMARK

que vendemos con descuento considerable sobre la cotización normal. Pidan informes y cheques que son pagaderos en todas las sucursales del DRESNER BANK, de Berlín y de la DEUTSCHEN VERKEHRS KREDITBANK.

sujeto vivo, sacado a la suerte entre cinco que el Tribunal tendrá preparados, disponiendo el opositor de media hora para su examen a presencia de aquél y de otra media para hacer seguidamente la correspondiente exposición.

El cuarto ejercicio, en la práctica de una autopsia judicial o reconocimiento médicolegal, relativo a sujeto muerto, para cuya operación se concederá el tiempo máximo que el Tribunal considere suficiente, y, una vez terminada, hará el opositor la exposición, pudiendo los jueces de aquél formularle preguntas, que deberá contestar.

7.^a El opositor que sin justificar debidamente la causa, no se presente a efectuar el primer ejercicio, se entenderá que desiste de la oposición. Si, a juicio del Tribunal, acreditara causa suficiente, actuará cuando éste disponga y dentro del plazo señalado para la práctica de dicho ejercicio.

Terminado el acto público de cada día, y en todos los ejercicios, el Tribunal, en sesión secreta, votará primeramente la aprobación o desaprobación de los opositores que hubieran actuado, sin que ninguno de los vocales pueda abstenerse. Después de esta votación procederá a calificar los aprobados, dando a cada opositor el número de puntos que determine su mérito relativo. Cada vocal podrá conceder, como máximo, 60 puntos al primer ejercicio y 15 a cada uno de los restantes.

Para determinar el mérito de un opositor se dividirá la suma de puntos que le hayan asignado los miembros del Tribunal por el número de éstos, y la cifra del cociente será la calificación correspondiente. La calificación de los aprobados se expondrá al público al final de cada sesión. Terminados todos los ejercicios, se sumarán los cuatro cocientes obtenidos por cada opositor y se dividirá esa suma por cuatro, siendo el que resulte la calificación definitiva con que figurará aquél en la lista general de méritos a que habrá de ajustarse la propuesta.

8.^a El Tribunal, teniendo en cuenta la calificación definitiva, formará la lista, que expondrá al público, para que los opositores, por orden de puntuación, elijan la forensía que prefieran. De acuerdo con esta elección hará la propuesta unipersonal para cada vacante y la elevará

Barcelona tienen categoría especial superior a las de término.

Art. 4.^o (Decreto del 24 de enero 1935). El sueldo anual será de 7.000 pesetas para los médicos forenses de Madrid y Barcelona; de 6.000 pesetas para los Juzgados de término; de 5.000 pesetas para los de ascenso, y de 4.000 pesetas para los de entrada.

Los sueldos de los médicos de Madrid y Barcelona serán abonados directamente por el Estado, con cargo a los Presupuestos.

Para el pago de los sueldos de los demás médicos forenses, los Municipios que forman los Partidos judiciales consignarán en sus presupuestos la parte que les corresponda de los sueldos indicados en la Sección "Cargas de Justicia". El importe de la totalidad de los mismos lo ingresará el Ayuntamiento que sea cabeza de partido en las Delegaciones de Hacienda respectivas o Comisiones económicas de las provincias en que se halle establecido concierto económico, para su entrega al Tesoro, que se encargará de hacer el pago directamente por conducto de los habilitados de las Audiencias respectivas, y sin que, por esta forma de pago, se adquieran derechos pasivos de ningún orden.

Art. 5.^o Las forensías quedan vacantes:

- a) Por renuncia admitida o separación.
- b) Por nombramiento para otra forensía o por aceptación de cargo incompatible.
- c) Por transcurir el término legal sin tomar posesión o por abandono del cargo.
- d) Por excedencia voluntaria; y
- e) Por fallecimiento.

Art. 6.^o (Decreto del 24 de enero 1935). Ocurrida la vacante, el juez respectivo lo comunicará directamente y el mismo día al ministerio de Justicia y al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, a fin de que pueda anunciarse su provisión y de que se tengan en cuenta las prescripciones de los artículos 24 y siguientes y no quede interrumpido el servicio.

Art. 7.^o El ingreso en el Cuerpo será por la categoría de entrada y por oposición, salvo lo dispuesto en los artículos 11 y 14 de este Decreto.

Art. 8.º Las oposiciones para cubrir vacantes de la categoría de entrada se convocarán anualmente por la Subsecretaría del ministerio de Justicia, anunciándolas por plazo de treinta días naturales en la *Gaceta de Madrid*, para la presentación de las instancias documentadas de los opositores.

Además de las vacantes que existan al hacerse la convocatoria, se anunciarán un número igual de plazas para la formación de un Cuerpo de Aspirantes, con el fin de ir cubriendo las vacantes que ocurran, salvo la primera oposición, en la que solamente se anunciarán las que estime procedentes la Administración.

Art. 9.º (Decreto del 24 de enero 1935). Las oposiciones para ingreso en el Cuerpo se verificarán con arreglo a las condiciones siguientes:

1.ª Las oposiciones se verificarán en Madrid ante un Tribunal constituido por un magistrado de la Audiencia territorial, designado por el ministerio de Justicia, que actuará de presidente; el catedrático de Medicina legal de la Facultad de Madrid; otro catedrático de la misma Facultad o de la Escuela de Medicina legal, designado por el ministerio de Justicia, y dos médicos forenses de Madrid, designados por su Corporación, actuando uno de ellos de secretario.

2.ª El anuncio de las oposiciones se hará cuando esté próximo a extinguirse el Cuerpo de Aspirantes.

3.ª Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al subsecretario de Justicia, acompañándolas, necesariamente, de los siguientes documentos:

- a) Certificado de nacimiento, expedido por el Registro civil, para justificar la mayoría de edad.
- b) Testimonio del título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía, o certificación, en su caso, de haber hecho el pago para la expedición del de Licenciado.
- c) Informe de buena conducta, expedido por el alcalde del Ayuntamiento de su residencia.
- d) Certificado del Registro de Penados y Rebeldes de no estar procesado.
- e) Certificación de no hallarse impedido físicamente para el desempeño del cargo; y
- f) Declaración jurada de no hallarse comprendido en

las causas de incompatibilidad señaladas en el artículo 110 de la ley Orgánica del Poder Judicial.

4.ª Terminado el plazo que en la convocatoria se haya dado para la presentación de solicitudes y documentación, el Tribunal, dentro de los treinta días siguientes, y previo examen de los expedientes de los aspirantes, mandará a la *Gaceta* la lista de los que hayan sido admitidos, sin ulterior recurso ni dar nuevo plazo para completar la documentación, declarando excluidos a los que no la tuvieran completa. Los admitidos deberán, dentro de los diez días siguientes de la publicación de la lista, consignar en la Habilitación del ministerio de Justicia 50 pesetas para derechos de examen, de las que se descontarán cinco para gastos de Habilitación.

5.ª Terminado el plazo para verificar el pago de los derechos de examen, se reunirá el Tribunal dentro de los quince días siguientes, previa convocatoria a los opositores, para verificar el sorteo, formándose con su resultado la lista definitiva que, autorizada por el secretario del Tribunal, se anunciará en la *Gaceta de Madrid*, y será, además, fijada en el tablón de edictos del lugar donde se hayan de celebrar las oposiciones, y con treinta días, por lo menos, de anticipación al del comienzo de los ejercicios.

6.ª La oposición constará de cuatro ejercicios:

El primero consistirá en contestar cada opositor a seis temas del programa aprobado por el ministerio de Justicia, sacados a la suerte, siendo tres de Medicina legal propiamente dicha, dos de Psiquiatría y el restante de Toxicología, disponiendo de hora y media como tiempo máximo para hacerlo.

El segundo ejercicio, en redactar un informe acerca de un caso sentenciado por los Tribunales de Justicia, procurando sea de Psiquiatría. Para ese trabajo se concederán cinco horas a los opositores, pudiendo éstos consultar los textos que lleven o los que pidan y les sean servidos. Concluido el informe, el opositor lo entregará en un sobre cerrado y firmado al secretario del Tribunal, dándose lectura de todos desde el día siguiente y por orden de actuación del primer ejercicio.

El tercer ejercicio, en un caso práctico médico-legal en

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)

Lanerías y Colehonerías MALDONADO

Casas especializadas en el servicio de
SANATORIOS ♦ PREVENTORIOS
DISPENSARIOS, etc. ♦ ♦ ♦

Leganitos, núm. 27 - Teléfono 13888

Sucursal: Fuencarral, 48-Teléfono 11842

TALLER MECÁNICO de VAREO de colchones
Bola, núm. 12-MADRID

¡DOCTOR! ¿Quiere usted que
el alcanfor que ha
de inyectar a sus enfermos obre de
manera rápida y segura? Pues use
siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago,
acidez, dispepsia, vómitos,
diarreas en niños y adultos,
dilatación y úlcera del estó-
mago; tonifica, ayuda a las
digestiones y abre el apetito,
siendo utilísimo su uso
para todas las molestias del

**ESTÓMAGO .
INTESTINOS**

Venta en Farmacias-Pidaa Follito a Labo-
ratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

MÉDICOS FORENSES

Confiad el pago de los
derechos de examen a

D. Manuel Blázquez
SECCION CONSULTAS.-
APARTADO 121-MADRID

y la obtención de las
contestaciones más mo-
dernas.

Médicos Madrileños Famosos

BIOGRAFIA Y BIBLIOGRAFIA DE
MEDICOS ILUSTRES NACIDOS
EN MADRID Y SU PROVINCIA

Prólogo de don PEDRO DE REPIDE
Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica
y Excelentísima Villa de Madrid.

EL SIGLO MEDICO acaba de editar
cuidadosamente esta obra del Dr. Alva-
rez Sierra. Es un tomo de 300 páginas,
con numerosos grabados estampados
en magnifico papel cuché, y elegante-
mente encuadernado.

Precio del ejemplar: 14 pesetas

Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO
20 por 100 de descuento.

¿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

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

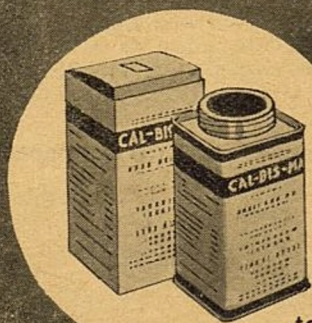
Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritísimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realzada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar ~ Pedidos al Apartado 121-MADRID



CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesio 15 grs. - Bicarbonato de sodio 30 grs Caolin coloidal 10 grs

Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

Ayuntamiento de Madrid