

SUMARIO

ARTÍCULOS ORIGINALES

Páginas

- FÉLIX RODRÍGUEZ.—*Alteraciones funcionales de causa nasal*..... 455
- EMILIO ZAPATERO.—*Necesidad urgente de una organización racional y a fondo de los abastecimientos de leche en España. Bases para un Reglamento*..... 457
- FELIPE G.^a LORENZANA.—*Imágenes radiológicas pulmonares de evolución fugaz y estacionaria*..... 455

VARIA

- El inventor de la vaselina*..... 465
- Antigüedad de la Electroterapia*..... 465
- Origen de la aviación sanitaria*..... 466

(Sigue)

Intestinol^{Henning}

Secretina:

estimula la secreción biliar y pancreática

Pancreatina

digiere la grasa, albúmina e hidratos de carbono

Sales biliares

aumentan la secreción pancreática y biliar y activan los fermentos

Carbón animal

combina las sustancias de la putrefacción y los gases intestinales.

Preparado de Páncreas, Secretina y Carbón

contra
Desórdenes de la digestión
Dispepsia, Meteorismo
y sus derivaciones



DR. GEORG HENNING FABRICA QUIM. Y FARM. BERLIN-TEMPELHOF

Muestras y Literatura: GUILLERMO HOERNER, Apartado 712 - BARCELONA.

BIBLIOGRAFÍA, por Allué Horna	467
LIBROS RECIBIDOS.....	469
NOTICIAS, CONGRESOS Y PREMIOS	471
VACANTES.....	476

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA
HISTERISMO Y OTRAS AFECIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y.Na.

SIN YODISMO
Dosis: 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías de los vasos por las

GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y literatura al autor: **LABORATORIO BENEYTO. Manuel Silvela, 7.-MADRID**

Preparaciones ETHOS

TERMOTONA

Injectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa. CURA radicalmente PALUDISMO; de aplicación en la Gripe, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas.

FÓRMULA	{ Quinina pura	0,21	grs.
	{ Astenol	0,0135	>

SUERO ESPAÑA

Injectable ferruginoso, indoloro, indicado en las Anemias, Cloro Anemias, Astenias, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones.

FÓRMULA	{ Astenol	0,012	grs.
	{ Acido glicerosfórico	0,046	>
	{ Acido cacodílico	0,030	>
	{ Hierro asimilable	0,002	>
	{ Glicerosfato estricnico	1/4	milig.

FOSFOVITÓGENO

Tónico reconstituyente, de sabor agradabilísimo. NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.-Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno en los niños de corta edad.

Para muestras y literatura, dirigirse "LABORATORIOS ETHOS"

M. CALVO CRIADO, Farmacéutico, VALLADOLID

Tratamiento de la AEROFAGIA y de sus consecuencias:

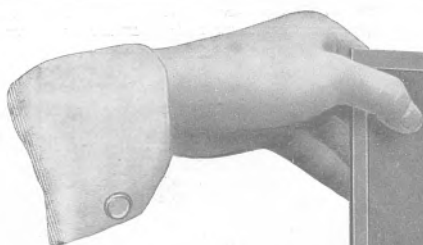
- Insomnios
- Perturbaciones cardíacas
- Perturbaciones nerviosas
- Perturbaciones pulmonares

con los comprimidos de

aérophagyl

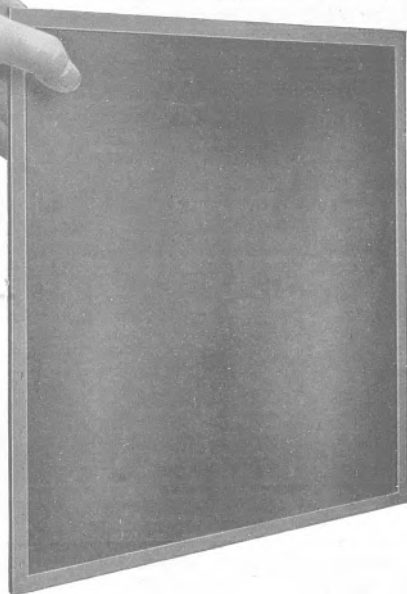
Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua, en medio de las comidas. En caso de crisis, 2 comprimidos a la vez. Media dosis para niños.

La caja de 45 comprimidos: 6 pesetas



Este pequeño antidifusor a rejilla, según el Dr. Lysholm, de Estocolmo, es de una precisión incomparable, y lo forman 1.000 finísimas láminas de plomo de 0,40 milímetros de espesor y 2 milímetros de altura

Peso: 800 gramos



POR FIN LLEGÓ
EL
ANTIDIFUSOR ECONÓMICO
PARA
RADIOSCOPIA
Y
RADIOGRAFIA

tan ansiado por los poseedores de instalaciones roentgenológicas modestas

Dimensiones: 35,5 por 43 cm.

Precio: Ptas. 725

FACILIDADES DE PAGO

REPRESENTANTES GENERALES PARA ESPAÑA:

SIEMENS - REINIGER - VEIFA, S. A.

CENTRAL: MADRID. FUENCARRAL, 43

BARCELONA, VALENCIA, SEVILLA, BILBAO, VIGO Y LISBOA

Alteraciones funcionales de causa nasal

por Félix RODRÍGUEZ

Otorrinolaringólogo del Dispensario oficial Antituberculoso de León

Toda clasificación nosológica, aunque esté basada en hechos clínicos que demuestren una alteración o una participación predominante de un órgano, no agrupa la totalidad de hechos clínicos, que darían testimonio evidente del parentesco, con los que quedan legítimamente incluidos en el cuadro preestablecido.

Quedan un considerable número de enfermos, que no pueden sin arbitraje del clínico, estar incorporados en la clasificación de estados de desequilibrio nervioso-órgano-vegetativo.

Estas alteraciones presentan una variedad clínica grande, ya sean éstos, los trastornos señalados por el enfermo en su corazón, estómago, pulmones, etcétera, pero el clínico, con un examen detenido y perspicaz, descubre manifestaciones múltiples, de un neurosismo donde las localizaciones aparecen, evidentemente y simultáneamente en otros órganos o en otras funciones.

Este aspecto de manifestaciones diseminadas de neurosismo general, llega hasta alteraciones del psiquismo, tendiendo a separar poco a poco de la neurología clásica, estas alteraciones neuropsíquicas, y dentro de ella, se pretende hacer a toda costa divisiones, en una clínica, que forma un todo indivisible, y reúne, los diferentes trastornos que se notan en el aparato visceral.

Claudio Bernard, decía, que el sistema nervioso, no es más que un armonizador general, necesario solamente en los organismos un poco complicados; por vía de consecuencia, aparece que en estos mismos organismos complicados, la patología del sistema es de lo más considerable: así también lo es su sintomatología simpática, puesto que estando el organismo bajo la regulación del simpático y para-simpático, con sus sistemas asociados, cuyo papel es, efectuar la ejecución armónica de los actos vegetativos.

Los signos reveladores de estos trastornos de la función nerviosa-órgano-vegetativa, se revelan con una tal frecuencia en ciertos estados morbosos, debiendo estar considerados como signos de alto valor, sobre ellos, debe de fijarse la atención, y sobre todo, en la influencia del sistema neuro-vegetativo.

Estos estados morbosos traducen muchas veces una afección de centros superiores psico-directores, de los centros de coordinación situados en el encéfalo, o anejos al tronco cerebral.

No nos sorprenderá al notar la aparición de trastornos órgano-vegetativos en los síndromes que traducen alteraciones de estos centros (síndromes corticales, subcorticales, talámicos, cerebelosos) con los trastornos

sudorales, pilo-motores y tróficos que forman parte integrante de estos estados.

Las lesiones irritativas o destructivas que llevan sus efectos, a los nervios de los sistemas locales del simpático o para-simpático, dan lugar a fenómenos morbosos que determinan, ya sea la excitación o la parálisis de estos nervios (síndrome cráneo-cérvico-facial) o ya sean resultantes de las lesiones traumáticas, o consecuencia de compresiones en los nervios raquídeos, o sobre los pares craneales; este tipo de lesiones producen los síndromes traumáticos del plexo braquial, y el síndrome del agujero rasgado posterior, eseno-palatino, etc.

En otros casos, se ve como consecuencia de una irritación permanente de un nervio sensitivo (por cuerpo extraño, por cicatriz, etc.) aparece toda una serie de extensos trastornos (espasmo arterial provocado) que desaparece completa y definitivamente con la extirpación de este agente irritativo.

En el territorio nasal donde se encuentra una gran cantidad de fibras simpáticas y para-simpáticas, dependientes del sistema asociado craneal, se presentan trastornos, ya sean localizados a estos órganos, o bien con resonancia, ya orgánica, ya funcional, en otros órganos distantes.

La fisiología experimental ha demostrado, desde largo tiempo, que las excitaciones de los nervios sensitivos efectuadas en el dominio de la innervación órgano-vegetativa-nasal, produce trastornos reflejos importantes, produciendo modificaciones en la frecuencia y ritmo del corazón, de la respiración, sistema nervioso, etc.

Merecen especial mención en este orden los trabajos de Claudio Bernard y ya desde entonces se fijó en ellos la atención por la importancia de fenómenos transitorios y permanentes que aparecen, como también reflejos consecutivos a irritaciones producidas en el territorio de la cara.

En 1884 Hack decía que el asma de heno puede estar causado por lesiones nasales y la curación operatoria de éstas lleva consigo la del asma en ciertos casos; Hofmann, en 1888, señala del mismo modo que el síndrome de Basedow Graves, puede estar determinado, por la presencia de lesiones nasales y curado por el tratamiento nasal.

Asimismo los trabajos de Rostock, Axman, Elliotson, Voltolini, Gue-
nean-de-Mussy, Franck, en los cuales está demostrado, la coincidencia de las lesiones nasales y de fenómenos, espasmódicos, nerviosos, epilepsia jacksoniana, pulmonares, etc.

Ulteriormente Brown Sequard, muestra que ligeras irritaciones nasales en las regiones de expansión de las fibras terminales del trigémino, pueden provocar la detención de una función importante, puede ser el corazón (reflejo pituitario-cardíaco) o de la respiración, ya que en la pituitaria, puede estar el punto de partida de reflejos inhibitorios, y poseyendo la

nariz las mismas propiedades que las cavidades epigástricas donde se conoce la sensibilidad en los traumatismos más ligeros.

Franck en 1889 publica un trabajo extremadamente importante: *Neurosis reflejas de origen nasal*. En las experiencias, por él efectuadas en diversos animales, observó con claridad, como lo hicieron Brown Sequard, Knoll, Krastchmer, las relaciones que existen entre las lesiones irritativas de la mucosa nasal, y los fenómenos motores observados en los órganos lejanos, determinando del mismo modo, accesos característicos de asma pulmonar, por irritaciones nasales; aportan también una observación de una aceleración del pulso, provocada en un individuo nervioso, por el simple contacto de la mucosa del cornete inferior.


Muy importantes son los trabajos que deben señalarse relativos a irritaciones nasales, de Bonnier, Cabuche, Calamida, Ferreri, Rugani, Von-Estein, Guder, Fliess Kollanck, Gradenigo, etc.

En suma desde 1875 se conoce perfectamente la existencia de reflejos (modificaciones de la frecuencia del pulso, de la respiración, de la presión arterial, del movimiento, o del tono de los músculos lisos digestivos) que son consecutivos, a irritaciones de la mucosa nasal, reconociéndose de antemano, el mecanismo de estos reflejos, como vía aferente el trigémino, y como vía eferente el vago y simpático.

Como vía de conclusión, diremos, es muy importante para el clínico atenerse a las leyes fisiopatológicas de las correlaciones funcionales, ya que desde el punto de vista patológico, nada puede justificar una separación absoluta de estos estados patológicos, sino por el contrario influyéndose un sistema sobre el otro, y las afecciones de la vida de relación repercuten en la vida orgánica y síndromes de punto de partida orgánica, son capaces de generalizarse y traducir sus alteraciones en la vida psíquica.

Así pues, el rinólogo no puede ignorar las relaciones y reacciones de causa y efecto de las lesiones nasales, y siendo la mucosa pituitaria una zona de una riqueza de inervación incomparable en la que trigémino y simpático mezclados, formen un importante plexo, nada tiene de extraño el hecho, de corregir los trastornos pituitarios apoyándose la terapéutica en una ley de neurología general, que toda acción sobre un nervio, repercute sobre el conjunto del sistema donde forma parte, explicándose por esta causa, algunos resultados, unos sobre el sistema mismo, otros sobre sistemas distintos y distantes.

Es lógico por tanto hacer un estudio minucioso y detallado, de la vida de nuestros órganos, de su mecanismo regulador, para realizar una verdadera clínica necesaria para justificar su diagnóstico y terapéutica clínica.



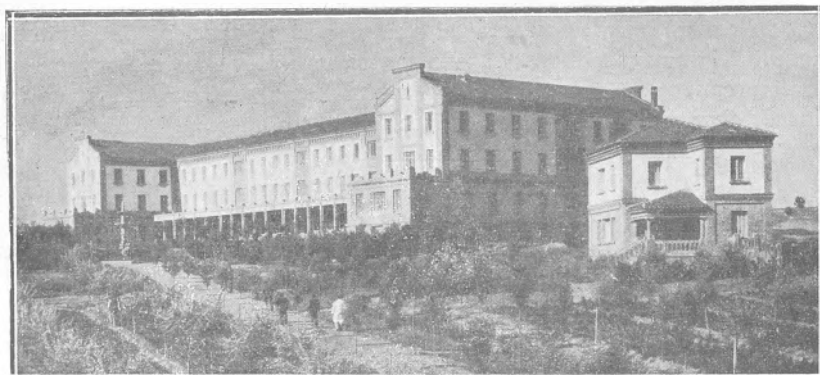
Imprenta Castellana

ofrece su incomparable instalación tipográfica, con toda la maquinaria y material renovados.

Cuenta con máquinas automáticas para grandes tiradas. - Talleres de Encuadernación, Estereotipia y Fotograbado, montados con los últimos perfeccionamientos del Arte de Imprimir.

Pidan una demostración de cualquier trabajo.

Montero Calvo, 17. - Apartado de Correos 27.
Teléfonos 2238 y 2239. - Valladolid.



Sanatorio Psiquiátrico de San Juan de Dios para varones

Situado a dos kilómetros de la capital

PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS

Director: Doctor Mariano Górriz

Servicio médico permanente. Gabinetes de especialidades (radiología, oftalmología, odontología, etc.). Laboratorio. Tratamientos modernos de las psicosis. Malariaoterapia. Terapéutica intracisternal de las neurosífilis. Piroterapia reglada. Balneoterapia. Narcosis prolongada. Terapéutica por el trabajo. Granjas avícola, cunícola y agrícola. Biblioteca, cinematógrafo, radio. Campos de deportes (foot-ball, tenis, pelota, etc.).

Pabellón completamente independiente para enfermos de ingreso voluntario agotados, neurosis, psiconeurosis, etc,

Detalles y correspondencia: **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA** - Apartado 66 - Teléfono 87

PALENCIA

Necesidad urgente de una organización racional y a fondo de los abastecimientos de leche en España. Bases para un reglamento ^(*)

por Emilio ZAPATERO

Catedrático de Higiene en la Universidad de Santiago

En primer lugar he de felicitar efusivamente al doctor López Pérez por su indiscutible acierto al plantear tal problema, y a la Corporación que, dando una vez más prueba de su clara comprensión de los asuntos de más candente interés, ha decidido extender y alentar su discusión prestando a tal tema atención preferente.

El suministro de leche higiénica a los núcleos urbanos plantea una gran cantidad de complejos problemas, no sólo de índole puramente higiénica, sino también económica y social.

Me parece superfluo exponer con detalle las razones que impelen a someter el producto a una vigilancia y hasta a un tratamiento especiales. Solamente recordaré muy brevemente, pues habría asunto para muchísimo tiempo, los siguientes aspectos de la cuestión.

La leche puede ser nociva a la salud por diversos mecanismos:

1.º *Transmisión de enfermedades comunes al animal productor y al hombre.*

En este caso es ya peligrosa desde el momento de su salida de la ubre y, de una manera especial, se transmiten así: la fiebre ondulante, la tuberculosis, salmonelosis, etc.

2.º *Transmisión de enfermedades por gérmenes que llegan a la leche en diferentes fases de su comercio y a partir del momento del ordeño.*

Es de sobra sabido que la leche constituye un óptimo medio de cultivo para la inmensa mayoría de los microbios. No tiene, por lo tanto, nada de particular que en la leche puedan encontrarse, y de hecho se encuentran, los más variados gérmenes patógenos, y que abunden los documentos epidemiológicos en que se da cuenta de brotes epidémicos de fiebre tifoidea, paratifoidea, escarlatina, difteria, etc., determinados por la leche.

Todos estos gérmenes los adquiere la leche a beneficio de las innumerables manos que, en el estado actual de la industria, manejan el producto, desde las del ordeñador hasta las del consumidor.

Llevamos varios años dedicados al estudio de estas cuestiones y hemos

(*) Sociedad Española de Higiene. Sesión del día 5 de Junio de 1934. Ponencia del doctor López Pérez: «Necesidad de una mayor intensificación de la inspección higiénica de la industria lechera».

demostrado en nuestros trabajos (1) la constancia y la gran cantidad con que se encuentran en la leche del mercado gérmenes de la flora intestinal del hombre y de los animales representados por el colibacilo: de 1.000 a 20.000, y más, colibacilos se encuentran con frecuencia en un centímetro cúbico de leche del mercado.

Estas investigaciones nos han llevado al hallazgo de una técnica de colimetría (2) para el control sanitario de la leche, sobre cuyo asunto me propongo presentar una comunicación a esta Sociedad, en ella desarrollaré con detalle estas cuestiones de contaminación bacteriológica de la leche.

Únicamente me parece oportuno exponer aquí un hecho que he comprobado: si se determina el número de colibacilos en un centímetro cúbico de leche en el momento del ordeño, y se hace interrumpir éste para que el ordeñador se haga un simple lavado de manos, después del cual se repite la colimetría, el número de colibacilos se hace cerca de diez veces menor.

Este hecho demuestra bien claramente dos cosas:

1.^a El importantísimo papel que juegan las manos del ordeñador en el contenido bacterico de la leche y, por consiguiente, el peligro que supone la existencia de portadores de gérmenes (fiebre tifoidea...) en el personal de las vaquerías, granjas y despachos de leche.

2.^a La colimetría refleja perfectamente las condiciones de limpieza en que se hace el ordeño.

Pero hay que tener en cuenta que no son sólo los gérmenes patógenos los peligrosos, sino que basta que los mal llamados «banales» estén presentes en la leche en gran cantidad, por el manejo en sucio del producto, cosa que ocurre con una frecuencia extraordinaria y especialmente en los meses de verano, para que sean tan peligrosos como los patógenos, y voy a decir brevemente por qué.

Las grandes cantidades de gérmenes de los llamados banales producen, al ser absorbidos con la leche, trastornos gastrointestinales agudos que, si en el adulto son corrientemente pasajeros y leves, en el niño tienen la más alta importancia.

En primer lugar, estos trastornos pueden presentar, tanto en el adulto como en el niño, un cuadro tan intenso que fácilmente lleva al diagnóstico de «intoxicación», tan frecuente en los meses calurosos, «por la leche» y se piensa en sustancias tóxicas añadidas al producto cuando no hay tal cosa. Digamos de paso que la adulteración por adición de sustancias tóxicas es una cosa muy rara.

En los casos a que acabo de referirme, el análisis químico no da ninguna luz, pero el bacteriológico acusa la existencia de varios millones de gérmenes por centímetro cúbico y varias decenas de millares de colibacilos.

(1) E. Zapatero: *Contribución al estudio de la bacteriología de la leche*. Tesis doctoral. Valladolid, Enero 1932.

(2) E. Zapatero: *Frecuencia del hallazgo del colibacilo en la leche del mercado*. (Segunda serie de Investigaciones). «Rev. de San. e Hig. Pec.» Noviembre de 1932.

Aun cuando estas afecciones suelen ser en el adulto de carácter leve, no por ello dejan de tener importancia, puesto que las lesiones de la mucosa digestiva que provocan, hace fácil la penetración de gérmenes patógenos a su través y actúan, por consiguiente, como causas determinantes de las más variadas infecciones.

La importancia de estos trastornos llega al colmo en los niños. En la sesión pasada se leyeron aquí cifras estadísticas de mortalidad infantil con el laudable propósito de no hacer tan sombrío el cuadro, pero yo pensaba que aquellos números que nos decían una alentadora disminución de la mortalidad infantil, no eran elocuentes para juzgar del papel que la leche, no higiénica, tiene entre las causas de la mortalidad de los niños pequeños.

En efecto: ninguna luz arrojaban tales números puesto que puede darse perfectamente el caso de una disminución del número global de muertos por cada cien nacidos vivos y ninguna disminución, y hasta un aumento, porcentual de muertos por afecciones que pueden ser determinadas por leche sin condiciones higiénicas y especialmente los trastornos digestivos. Es, por consiguiente, la tasa específica y no la cruda la que nos interesa en este caso particular.

Para no cansar la atención con números voy a referirme nada más al hecho siguiente: si se hace una curva con el colitítulo de la leche y se superpone sobre las de frecuencia de trastornos digestivos de los niños y la de la temperatura, se ve una coincidencia sorprendente. Este hecho es más elocuente que muchas cifras.

Pero hay más: en aquellas ciudades y Centros en que se ha mejorado la leche mediante un tratamiento tendente a la disminución de la carga bacteriática, las cifras de mortalidad han mejorado. Puedo referirme al Instituto Municipal de Puericultura de Valladolid donde se ha instalado un aparato de *stassanización*, interesantísimo y moderno procedimiento que ha sido objeto de un estudio experimental por parte nuestra (1). Con tal aparato se logra la desaparición del 99,6 al 99,9 por 100 de los gérmenes y la del colibacilo en un centímetro cúbico.

Pues bien, ha bastado esto para mejorar las cifras de mortalidad no sólo en lo referente a la tasa cruda, sino también en la específica, o sea en la mortalidad por afecciones gastrointestinales.

Y ya que se habla de estadísticas he de recordar que en la sesión pasada se leyeron también las referentes a tuberculosis para poner de manifiesto su mejoría en los últimos años. Ello es un hecho rigurosamente cierto, pero no lo es menos que se trata de un fenómeno mundial; se ha comprobado en los últimos 30 años un descenso considerable en las cifras de mortalidad por tuberculosis, y uno de los países donde el hecho se ha dejado sentir con más intensidad ha sido Inglaterra, pero el descenso se da también aun en

(1) E. Zepatero y J. M. Bruna: *La higienización de la leche por el método de Stassano*. «Rev. de San. e Híg. Publ.» Diciembre, 1955.

los países en que, como el nuestro, no se han distinguido ciertamente por una lucha eficiente contra la tuberculosis.

Ahora bien, lo que no se puede poner en duda es la transmisión de la tuberculosis por la leche, en cuyo punto así como en exponer las ideas de Calmette sobre la adquisición del germen de la enfermedad en la infancia, creo superfluo detenerme, pues es cosa admitida por todo el mundo así como lo es también el elevado porcentaje en que se encuentra el bacilo bovino en las tuberculosis infantiles.

Se habló también en la pasada sesión de la leche hervida. Hay que tener en cuenta que la ebullición doméstica no es, la mayor parte de las veces, tal ebullición. Es costumbre poner la leche al fuego y retirarla rápidamente cuando «sube»; pues bien, esta subida de la leche, según he podido demostrar experimentalmente, se verifica a 79° y la colimetría demuestra que el contenido en colibacilos apenas si sufre variación con tal práctica.

Esto se explica por dos cosas: 1.ª, la temperatura de 79° mantenida en una masa de leche, relativamente grande, durante brevísimos segundos, no tiene acción ninguna sobre los gérmenes que contiene. 2.ª, estos gérmenes se refugian en la espuma, que se conserva fría, y al descender ésta vuelven a incorporarse a la masa, donde encuentran al poco tiempo una temperatura que, al contrario de lo que se pretende, les favorece para su multiplicación y desarrollo.

En cuanto a la verdadera ebullición, en recipientes adecuados, hay que decir que todos los higienistas son hoy unánimes al condenar la esterilización de la leche que con ella se transforma en un producto muerto, perdiendo casi todo su valor enérgico. Como quiera que esto es hoy universalmente admitido, creo superfluo insistir; más adelante veremos cómo puede y debe hacerse hoy la higienización de la leche.

Los otros modos que tiene la leche de producir trastornos de la salud, son:

3.º *Alteraciones de las propiedades físico-químicas normales.*

A mí juicio el grueso de adulteraciones que conducen a la sustracción de principios nutritivos no tiene la trascendencia de los aspectos que acabamos de tratar. En efecto, que una leche tenga 2,8 de materia grasa, en lugar de 3, o que tenga menos azúcar, es cosa que no tiene una acción sobre el organismo más que a la larga, pues las grandes sustracciones de uno de sus componentes nutritivos, lleva corrientemente a tales alteraciones de la constitución física del producto que las hace fácilmente descubribles; las pequeñas sustracciones, a que me refería, necesitarían un tiempo para producir verdaderos trastornos nutritivos que muy difícilmente se dará en la práctica.

En cambio se ha hablado aquí de la práctica más frecuente de todas asignándola un carácter de inocente e inofensiva que está muy lejos de tener, me refiero al aguado.

Tal práctica tiene una importancia extraordinaria, no por el simple hecho de adición de agua, cosa que entraría en el grupo de las ya citadas de sustracción de principios alimenticios, sino por la calidad del agua utilizada corrientemente en el aguado. La aportación de agua es, en efecto, el medio más frecuente y más grave de contaminación bacteriológica de la leche.

Todos sabemos en qué condiciones están instaladas las vaquerías, donde sufre el producto la primera adición de agua. Es frecuente que ésta se tome del pozo existente en el corral, pozos que casi nunca, por no decir nunca, ofrecen garantías; son pozos que sufren infiltraciones de estercoleros (recuérdese el hábito, tan extendido, de cubrir el suelo de los corrales con estiércol) y suelos de cuadras.

El agua es recogida, además, en calderos no hay que decir en qué condiciones de limpieza... etc., etc.

Otras adulteraciones, como las mezclas con leches de otras especies animales, adición de algún antiséptico para la conservación del producto... no creo que tengan en la práctica el valor de las que acabamos de exponer. Ya hemos dicho que la adición de productos químicos de naturaleza tóxica (que, además, tampoco son baratos) puede considerarse como una rareza y que el cuadro de intoxicaciones con violentos síntomas gastrointestinales es debido casi siempre a causas microbianas.

En resumen, basta analizar la leche del comercio para convencerse de la necesidad ineludible de las medidas de protección del consumidor contra las pérdidas de salud que tienen su causa inmediata o indirecta, en la ingestión de leche no higiénica; pero advirtiendo que esta necesidad se impone más que por las adulteraciones artificiales por la índole misma del alimento.

Estas razones, y otras muchas que aún pudieran alegarse, son las que han determinado la imposición mediante la ley, en los países que han prestado al problema toda la atención que merece, de la venta de un producto obligatoriamente sometido a un procedimiento de higienización y que generalmente ha sido la pasteurización baja.

Es tal la índole del alimento, y son tales los factores que intervienen en las diferentes fases de su industria, que, prácticamente, ha habido necesidad de desistir del ideal higiénico que sería el consumo de la leche tal y como sale de la ubre. Sin embargo, tendremos ocasión de ver cómo en determinados países y circunstancias, se produce leche para el consumo en crudo con un número suficiente de garantías higiénicas.

Teniendo en cuenta cuanto antecede, y tanto para encauzar la discusión como para llegar más fácilmente a conclusiones prácticas, se deben poner sucesivamente a discusión los puntos siguientes en los que he pretendido condensar los problemas que plantea el abastecimiento higiénico de leche:

- 1.º Estado de salud del ganado productor.
- 2.º Condiciones higiénicas mínimas de los establos y dependencias de las vaquerías.

- 3.º Estado de salud del personal encargado del ordeño y de las primeras manipulaciones (portadores de gérmenes).
- 4.º Ordeño. Condiciones higiénicas mínimas de esta operación y de las inmediatas sucesivas.
- 5.º Control químico y bacteriológico.
- 6.º Necesidad de tratamiento obligatorio y designación de éste: ¿pasteurización baja? ¿stassanización?
- 7.º Desaparición del comercio libre y organización de la industria.
- 8.º Condiciones higiénicas mínimas de los despachos de leche.

Antes de abordar la discusión de estos puntos fundamentales del problema creo conveniente, como preámbulo, que nos esforcemos en sentar una definición oficial del producto, para saber a qué condiciones higiénicas mínimas debe responder éste.

Ya fué reconocida esta necesidad por el Congreso de Represión de Fraudes reunido en Ginebra en 1908 y en el cual se adoptó la siguiente definición, que suele encabezar las leyes y reglamentos sobre leche: «La leche es el producto integral del ordeño total o ininterrumpido de una hembra lechera sana, bien alimentada y no fatigada. Debe ser recogida con limpieza y no contener calostro. La denominación de leche sin más calificativo no se aplica más que a la de vaca.»

Esta definición fué completada un año más tarde añadiendo: «La limpieza del material y de los utensilios debe hacerse de manera que la composición de la leche no sea modificada.»

Hemos escrito en otro lugar que, aun completada de esa manera, la definición, es todavía deficiente, pues en ella aparece casi exclusivamente una preocupación de orden químico y tecnológico conteniendo solamente en germen lo referente a pureza bacteriológica.

Yo creo que un Reglamento debe comenzar por la definición que se adoptó en Ginebra pero seguida de unas características físico-químicas y bacteriológicas perfectamente definidas. Y aquí surge la necesidad, pocas veces comprendida por el legislador, de establecer sí una Ley de carácter general pero con Reglamentos de carácter regional o local.

No se puede exigir, por ejemplo, la misma cantidad mínima de grasa en la meseta castellana que en las regiones gallega o montañesa. Estas características mínimas a exigir a una leche para considerarla higiénica sólo pueden fijarse teniendo a la vista las cifras medias dadas por los análisis en cada región, o en cada caso particular, y deben referirse a los datos siguientes:

Características físico-químicas.	{ densidad grasa residuo seco
Características bacteriológicas.	{ número de bacterias en c. c. número de colibacilos en c. c.

Antes de pasar más adelante conviene sentar la necesidad del establecimiento de técnicas especiales obligatorias para cada determinación analítica, pues sólo así los resultados serán uniformes. De modo que a la definición debe seguir la técnica a emplear para cada determinación.

Llevamos varios años estudiando estos problemas en lo referente a Valladolid y, según nuestras investigaciones y las del Laboratorio Municipal, las cifras medias arrojadas por el análisis químico son las siguientes:

Densidad.....	1.030
Grasa.....	3,3
Residuo seco..	11,85

Por consiguiente, en la redacción de un Reglamento local, deben tomarse en consideración tales cifras.

Por lo que respecta a las características bacteriológicas hay que decir que no existen cifras oficiales, pues hasta hace tres años, que comencé mis investigaciones en mi laboratorio de la Facultad de Medicina, nadie se había ocupado de tal cuestión, reflejando con ello el criterio, aún tan extendido, de no tener más preocupación que las adulteraciones de carácter químico.

En este aspecto del asunto hay que distinguir tres casos:

1.º Condiciones a exigir en caso de venta libre, sin tratamiento obligatorio ninguno del producto.

2.º Condiciones a exigir en caso de tratamiento obligatorio.

3.º Condiciones a exigir en caso de leche destinada al consumo en crudo.

Para tratar de fijar criterio con respecto a estos tres puntos aportaré las cifras por mí obtenidas en la leche tal y como se expende al público (sin tratamiento de ninguna clase) y en la stassanizada de la Institución Municipal de Puericultura (cuadro I). Conviene advertir que las cifras contenidas en este cuadro están obtenidas después de imponer al abastecedor de la referida institución unos cuidados higiénicos mínimos en el ordeño y operaciones inmediatas sucesivas, pues, antes de ello, suministraba un producto cuyas cifras medias, respecto a bacterias, eran las contenidas en el cuadro II en el que pongo las dos para comparar.

Las cifras del cuadro II son bien elocuentes y demuestran claramente dos cosas:

1.ª La influencia de los cuidados higiénicos mínimos en la calidad del producto.

2.ª El valor de la colimetría como índice de contaminaciones, por consiguiente, su valor para reflejar las condiciones de limpieza con que se hace el ordeño.

Pues bien, a la vista de estas cifras podemos, en principio, señalar la necesidad de la prohibición de la venta libre y de la obligatoriedad de imponer la de dos clases de leche:

Leche A.—Pasteurizada o stassanizada (más recomendable este último procedimiento), con las condiciones siguientes :

No más de 500 gérmenes en centímetro cúbico (véanse los resultados de la stassanización). Negativa la investigación del coli en un centímetro cúbico.

CUADRO I

Número de la muestra	GÉRMESES EN C. C.		COLIBACILOS EN C. C.	
	Leche cruda	Leche stassanizada	Leche cruda	Leche stassanizada
1.	840.000	300	200	0
2.	450.000	100	100	0
3.	766.000	350	250	0
4.	650.000	450	300	0
5.	800.000	150	500	0
6.	780.000	310	350	0
7.	2.600.000	260	500	0
8.	1.000.000	200	350	0
9.	640.000	150	400	0
10.	560.000	250	250	0
MEDIAS. . .	898.000	252	320	0

CUADRO II

GÉRMESES EN C. C. (1)		COLIBACILOS EN C. C.	
Ordeño habitual	Ordeño higiénico	Ordeño habitual	Ordeño higiénico
3.151.000	898.000	442	252

(1) Cifras medias.

Leche B.—Destinada al consumo en crudo, puesta a la venta en las condiciones que se fijarán, y con las características siguientes:

No más de 30.000 gérmenes en c. c.

No más de un colibacilo en c. c.

Como se ve, he aplicado un criterio tolerante y es que he pretendido señalar cifras máximas en atención a la necesidad de establecer límites un poco amplios para las épocas calurosas del año.

Muchos comentarios y aclaraciones se nos ocurren sobre cuanto acabamos de decir pero las dejo para otro lugar por no incurrir en repeticiones.

Fijadas las características mínimas a exigir en los Reglamentos, vamos a exponer nuestro criterio en los demás puntos de los que propusimos al principio:

1.º *Estado de salud del ganado.*

No es preciso razonar la necesidad de la exclusión de los animales no aptos para la producción. En este apartado debe exigirse que:

Todo animal destinado a la producción debe sufrir un reconocimiento del profesor veterinario municipal, o del Estado, quien fijará las condiciones sanitarias y de nutrición. El animal declarado apto debe marcarse con un sello especial para su identificación en todo momento. El no apto, a causa de enfermedades crónicas o de pobreza fisiológica, debe marcarse con otro sello impreso a fuego en el cuerno.

Los animales deben ser objeto de visitas periódicas, en las que se observarán también las condiciones de vida y de alimentación, y de aquellas otras extraordinarias que impongan los resultados de los análisis del producto.

Todos los productores al adquirir un animal deben, antes de destinarle a la producción, solicitar el permiso de la autoridad sanitaria correspondiente quien determinará el reconocimiento por el veterinario.

Además, los propietarios o encargados de las vaquerías tendrán la obligación, igual que los veterinarios particulares, de denunciar cualquier enfermedad febril del ganado aunque no sea de naturaleza infecciosa.

En un artículo especial deben precisarse las enfermedades de los animales incompatibles con el consumo del producto. La redacción de este artículo debe encomendarse a los profesores veterinarios.

Aquí surge una cuestión interesante y es lo referente a la interpretación, a los fines del consumo de la leche, de la reacción tuberculínica del ganado.

En este punto las legislaciones de los países que más atención han prestado a estos asuntos, establecen que la prueba de la tuberculina debe realizarse sólo en los animales destinados a la producción de leche para el consumo en crudo, y no la creen necesaria para la producción destinada a la pasteurización.

Yo propongo la adopción del siguiente criterio:

- 1.º Dede investigarse la reacción en *todos* los animales.
- 2.º Desechase en absoluto los animales destinados a la producción de *leche cruda* que resulten positivos.
- 3.º En cuanto a los animales positivos, *pero aptos aún para la producción a pasteurizar*, deben señalarse los envases, en que la leche se pone a la venta, con una marca especial y prohibir su empleo en la alimentación de los niños.

Se fijará asimismo la técnica de la reacción y las condiciones y fases de la observación de los resultados, señalando la importancia de los síntomas termométricos.

2.º *Condiciones higiénicas mínimas de los establos y dependencias de las vaquerías.*

No creo necesario exponer este punto con detalle ya que en él deben consignarse las condiciones de higiene general en lo referente a paredes, suelo, cubicación en relación con el número de animales, agua corriente y luz abundantes, técnica de limpieza de los animales y locales, evacuación de inmundicias, condiciones de los estercoleros, etc. Una cosa importante es exigir la situación de los establos en el extrarradio de la población por razones que son elementales en higiene urbana.

Con motivo de lo referente al ordeño señalaremos la necesidad de locales especiales, anexos a las vaquerías, para realizarle.

3.º *Estado de salud del personal encargado del ordeño y de las manipulaciones inmediatas sucesivas.*

Está perfectamente demostrado, y es de sobra sabido, el papel que juegan en la contaminación de la leche las manos del ordeñador y demás personal encargado de las manipulaciones que la leche sufre. No es preciso insistir sobre el papel epidemiológico de los portadores de gérmenes, sobre todo de los portadores sanos que son los más difíciles de eliminar.

Por consiguiente debe imponer la ley que el personal en relación con los animales lactíferos y su producto debe sufrir reconocimiento del oficial sanitario, y proveerse del correspondiente certificado en el momento de su ingreso. Además, este personal debe estar sujeto a visitas periódicas, y los propietarios o encargados de las granjas y vaquerías tendrán la obligación de denunciar las enfermedades febriles de sus dependientes a la autoridad sanitaria correspondiente.

4.º *Ordeño. Condiciones higiénicas mínimas de esta operación y de las inmediatas sucesivas.*

Está hoy fuera de duda, gracias a numerosas investigaciones de autores de todos los países, que, prácticamente, es el ordeño el momento en que la leche sufre las más graves contaminaciones. Es a partir de esta operación cuando la leche adquiere casi toda la carga bacterica que manipulaciones sucesivas se encargan de aumentar. Nuestras ya citadas investigaciones han contribuído también a la fijación de este hecho.

FERMENTOS LÁCTICOS

VIAN

Para combatir con éxito la diarrea infantil

Está, por consiguiente, justificado que los Reglamentos modernos se ocupen de fijar normas para la práctica de tan importante operación.

La primera precaución a tomar es fijar convenientemente la cola del animal. Nosotros hemos demostrado mediante la colimetría la gran influencia que este dato tiene sobre la calidad bacteriológica de la leche.

En efecto, la cola, batiéndose sobre los flancos del animal, determina la movilización de pelos, polvo y, sobre todo, de pequeñas partículas de estiércol desecado adheridas al pelo, y que caen dentro del espacio en que el ordeño se verifica y en los recipientes destinados a recoger la leche.

El ordeñador debe lavarse cuidadosamente las manos y antebrazos con agua y jabón, después de hacer la misma operación con la ubre y regiones próximas. Llevará un vestido de manga corta, que deje al descubierto el antebrazo, de tela clara, bien lavable y que tendrá constantemente limpio; es conveniente que, tanto hombres como mujeres, cubran la cabeza con gorro blanco.

Las observaciones de Freudreich y otros, demostrando que la leche ordeñada al aire libre resulta con una carga bacterica mucho menor que la ordeñada en el establo o locales cerrados, establecen la conveniencia de que la operación se realice, siempre que ello sea posible, al aire libre y cuando no en un local anejo al establo y convenientemente dispuesto. Nunca debe permitirse el ordeño en la misma cuadra.

Desgraciadamente el ordeño mecánico, que tuvo tan rápida extensión, es cada día más abandonado en vista de que no responde a las esperanzas que en él se pusieron, y vamos a decir brevemente por qué.

La glándula mamaria no resultaba completamente vacía y de esto resultaba, con el tiempo, una disminución de la actividad productora de la glándula misma, que, por ello, era más frecuentemente atacada de afecciones, como consecuencia, también, de la menor delicadeza del tratamiento mecánico.

En segundo lugar, las pequeñas cantidades de leche que quedaban en las últimas porciones del sistema galactóforo, entraban fácilmente en fermentación, a la que seguían irritaciones y trastornos locales; además, esta leche resultaba terreno favorable para los gérmenes procedentes del exterior, determinando infecciones ascendentes y contaminando la leche del ordeño sucesivo.

Esta infección ascendente espontánea está perfectamente demostrada por experiencias de Orla-Jensen.

En la práctica había necesidad, por lo tanto, de terminar la operación a mano.

En tercer lugar, había algunas dificultades para la perfecta limpieza y esterilización del aparato en todas sus partes.

Inmediatamente de ordeñada, la leche, debe verterse en bidones metálicos, a cuya boca se adapte un dispositivo con tela metálica o franela a fin

de realizar una filtración, y en seguida estos bidones serán sometidos a refrigeración, que puede realizarse simplemente con la inmersión en agua fría corriente o, si ello no es posible, convenientemente renovada.

Es obvio aducir las razones que imponen la refrigeración, pues está fuera de duda que el frío somete a los microbios a un estado de vida latente en el que no les es posible la multiplicación. De no hacer esta operación, una leche con una carga bacterica original mínima la aumenta rápidamente, por las condiciones favorables de terreno y temperatura que los gérmenes encuentran.

Otro asunto interesante es el de los recipientes destinados a recoger la leche. Con el establecimiento de Centrales exclusivamente encargadas del abastecimiento, el problema está resuelto, pues los bidones (metálicos y de forma conveniente que facilite su limpieza), una vez vaciados en la Central, son lavados, esterilizados al chorro de vapor y cerrados, entregándose en esta forma al productor.

Cuando no existan Centrales si no que se trate de granjas productoras para el consumo en crudo, se las obligará a la desinfección de los bidones y demás recipientes con arreglo a normas que se fijarán en el Reglamento.

5.º *Control químico y bacteriológico.*

Es otra de las fases importantísimas de la organización de los abastecimientos.

Hay que distinguir también los casos del consumo en crudo y del tratamiento obligatorio.

En el primer caso, el control debe hacerse con más rigor y extenderse a todos los momentos del comercio. En el segundo debe hacerse un examen a la llegada a la Central y otro a la salida, para comprobar la buena marcha de los aparatos.

El examen debe ser físico-químico y bacteriológico, debiendo realizarse por técnicas oficiales impuestas por la ley y debe comprender las determinaciones que señalaremos en la definición. Debe realizarse en los Laboratorios oficiales.

En caso de la existencia de Centrales puede hacerse en los laboratorios de éstas, pero siempre bajo la vigilancia periódica de los oficiales.

En este punto hay una cuestión interesante, y es la necesidad de establecer un límite, en lo referente a carga bacterica general, para las leches destinadas a la pasteurización.

En efecto, está bien comprobado que los resultados de esta operación están en relación con la calidad bacteriológica de la leche a la entrada de los aparatos. Cuanto más pequeña es la carga bacterica original, más perfectos son los resultados de la operación y al revés. Por ello debe establecerse que será rechazada toda leche destinada al tratamiento que posea más de un millón de gérmenes por centímetro cúbico.

6.º *Necesidad del tratamiento obligatorio y designación de éste.*

Por cuanto he dicho anteriormente respecto a la obtención de la leche,

se ven las dificultades que existen para llevarlo a la práctica. La producción de leche en tales condiciones ha de encarecer forzosamente el producto, como ocurre con la leche destinada al consumo en crudo en aquellos países de técnica y legislación perfectas, y, aun con todas las precauciones, se trata de un producto de índole tan delicada que aumenta las dificultades de obtención de esta clase de leche que, no cabe duda, es el ideal higiénico.

Por otra parte, los inconvenientes ya apuntados de la ebullición y de los otros medios de esterilización, hoy proscritos por la higiene, determinó la conveniencia de someter la leche a un tratamiento que, respetando su constitución físico-química y biológica, destruyese la inmensa mayoría de los gérmenes banales y todos los patógenos.

Hasta hoy, el procedimiento más utilizado, e incluso impuesto por la Ley en algunos países, ha sido la pasteurización, consistente, como se sabe, en el calentamiento a 63° durante 30 minutos, en su modalidad llamada «baja» que es la que se viene usando.

Nosotros, después de estudios experimentales sobre leches pasteurizadas que se encuentran en el comercio, y sobre el moderno procedimiento ideado por Stassano, declaramos la superioridad de éste, como tendremos ocasión de demostrar en una comunicación que preparamos sobre este punto concreto. Además de los magníficos resultados, el volumen y coste de las instalaciones necesarias es, en igualdad de circunstancias, mucho menor.

Debe, pues, imponerse por la ley el tratamiento obligatorio de toda leche destinada al consumo. Sólo en ciertos casos, y previo riguroso estudio, se autorizará la venta para el consumo en crudo.

Tanto una leche como otra se expenderán al público en botellas tapadas y precintadas en las que vaya impresa la fecha dentro de la cual debe consumirse su contenido. Sólo se autorizará la venta a granel a Hospitales, Cuarteles, Asilos y entidades análogas.

7.º *Se debe prohibir el comercio libre. Organización de la industria.*

La prohibición del comercio libre es cosa resuelta en la legislación de varios países que han prestado a estos problemas la atención que merecen y en los que la pasteurización es obligatoria. En España es una medida urgente, dada la forma lamentable en que, salvo contadísimos casos particulares, se hace el comercio.

¿Cuál es la organización a dar a la industria en este caso?

Nosotros creemos lo más conveniente, vista la experiencia de ciertos países, la creación de Consorcios de Producción que tendrán la obligación de establecer una Central destinada a la elaboración, y a través de la cual será obligatorio el paso de toda leche consumida en el núcleo urbano de que se trate.

Estas Centrales deben estar avaladas y garantizadas por el Municipio. No tendríamos inconveniente en trazar unas bases para el Reglamento de estos Consorcios de productos y Centrales. Las funciones de estas últimas serían:

1.^a Recogida, mediante carruajes convenientemente dispuestos, de la leche en las vaquerías y granjas de los productores que constituyen el Consorcio y transporte a la Central.

2.^a Control del producto suministrado por cada productor.

3.^a Almacenamiento y refrigeración desde la llegada hasta la salida.

4.^a Pasteurización o stassanización.

5.^a Refrigeración a 5 o 7 grados.

6.^a Embotellamiento.

7.^a Almacenamiento en frigoríficos.

8.^a Control de salida.

9.^a Distribución a los despachos de los vendedores.

He estudiado recientemente sobre el terreno el funcionamiento de algunas Centrales de este tipo (1) en las que todos los problemas están perfectamente resueltos y entre ellos, naturalmente, el económico, pues todos los gastos de funcionamiento de la Central no se traducirían, en nuestro país, donde ya tenemos algún ejemplo en entidades de tipo particular, en un encarecimiento del producto.

8.^o *Condiciones higiénicas mínimas de los despachos de leche.*

Creo superfluo exponer con detalle este punto. Sólo diré que estas condiciones deben referirse a la naturaleza del suelo, revestimiento de paredes, protección de ventanas y puertas contra las moscas, mostrador de mármol, instalaciones de agua corriente y un armario frigorífico para la conservación de la leche.

No es necesario insistir en que tales locales no deben ser utilizados como habitación, ni tener comunicación directa con retretes. No hablo de incomunicación con cuadras, pues ya he fijado la situación que debe darse a éstas.

* * *

Y con esto, creo haber hecho un esquema, si bien un poco rápido, completo, de la organización que debe darse al abastecimiento de leche inspirándose en las corrientes modernas. Al mismo tiempo, he procurado sentar, a modo de conclusiones, las bases de un Reglamento u Ordenanza, pues creo que en esto debe cristalizar la discusión de tal problema en la Sociedad Española de Higiene.

(1) E. Zapatero y M. Talenti: *L'approvvigionamento del latte per la città di Roma*. «Annali d'Igiene». 1934.

Peptoyodal Robert

Y o d o o r g á n i c o

Gotas e inyectable

EUPHORBIO

JARABE
GRANULAR
E
INYECTABLE

Tres formas
farmacéuticas
perfectas
y de
sabor gratísimo
las de por
vía digestiva

medicación glicerofosfórica intensa,
que garantiza una proporción de
asimilación mayor que todos los
preparados de lipoides fosforados y
de fosfatos alimenticios en la
proporción de 2 a 3 a 4,5.

Muestras y Literaturas:

LABORATORIO LEVEL, S. A. - Córcega, 318 - BARCELONA

SPASMOSÉDINE

EL PRIMER SEDATIVO Y ANTIESPASMÓDICO ESPECIALMENTE PREPARADO
PARA LA TERAPÉUTICA CARDIO-VASCULAR



SEDATIVO
CARDIACO

LABORATORIOS DEGLAUDE .PARIS
MEDICAMENTOS CARDIACOS ESPECIALIZADOS

Agente general para España: **J. M.^a BALASCH**

Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

Muestras y literatura a disposición de la clase médica.

BARDANOL

Elixir de Bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES

Estafilococias en todas
sus manifestaciones

**- Muestras y literatura -
A. GAMIR.-Valencia**

Uro-Bardanol

(Extracto de Bardana asociado a la exametilenoamina)

Efectos terapéuticos

**Depurativo diurético, colagogo y anti-
séptico de vías digestivas y urinarias**

INDICACIONES

1.^a En las enfermedades del aparato urinario si hay infección primitiva, o para evitar las secundarias, y como profiláctico de éstas en las intervenciones quirúrgicas que hayan de efectuarse sobre los órganos del mismo aparato.

2.^a En las infecciones del aparato digestivo y muy especialmente en la litiasis biliar, colecistitis, angiocolitis (con preferencia en caso de cólico hepático).

3.^a En las infecciones generales, como bactericida general y para anular la influencia nociva de la eliminación de microbios patógenos por la orina y los tóxicos sobre el hígado, por sulfoconjugación de los productos microbianos.

4.^a En muchas dermatosis, como depurativo general, modificador del medio intestinal y antiséptico hepático-renal.

Pídanse MUESTRAS Y LITERATURA a A. Gámir.--VALENCIA

LUCHA ANTITUBERCULOSA DE ESPAÑA

DISPENSARIO DE LEÓN

Imágenes radiológicas pulmonares de evolución fugaz y estacionaria

por Felipe G.^a LORENZANA

A raíz del uso corriente de la radiología, como proceder diagnóstico, se llegó a creer, que por lo que se refiere al aparato respiratorio, estaba resuelto el problema del diagnóstico preciso de los procesos que le afectan. Todas aquellas sombras que aparecían en una radiografía de tórax y que no correspondían al tipo señalado, como de afecciones inespecíficas, eran consideradas como de naturaleza tuberculosa. Bien pronto se vió, a medida que el estudio del asunto se perfeccionaba, que éste no era tan sencillo, habiendo imágenes de difícil interpretación, haciéndose pues la cuestión, mucho más compleja. De esta manera surgieron una serie de problemas, que poco a poco se van desentrañando y siendo el tema de la comunicación que expongo uno de los recientes que han sido objeto de varios trabajos.

Así pues, existen unas imágenes radiológicas de tórax, que siguen un curso fugaz, es decir que desaparecen en breves días, mientras hay otro tipo de lesión de un curso opuesto, de evolución estacionaria, es decir que dura meses y meses.

Ahora bien, respecto a las primeras, a las imágenes fugaces, surge la dificultad de la calificación, de si son procesos inespecíficos o por el contrario son de naturaleza tuberculosa. Fassbender, Redeker, Ameuille, Lejars y Loeffler especialmente, los atribuyen desde luego una etiología tuberculosa, mientras que otros autores como Mass, Dietl, Boytink, Curschmann, los consideran como no tuberculosos, quizá por la particularidad de los casos observados, siendo curioso de señalar el caso de Curschmann, que presentaba una opacidad semejando un infiltrado, que fué determinado por una aspiración de agua reabsorbiéndose en pocos días.

Hay sin embargo otros autores, como Birk, Hager, Leitner, que se pronuncian con gran prudencia en la calificación, reconociendo lo difícil que resulta muchas veces determinar el origen y conforme, a la observación de Cobet, de que en el curso de una tuberculosis pulmonar perfectamente definida, pueden aparecer focos neumónicos inespecíficos.

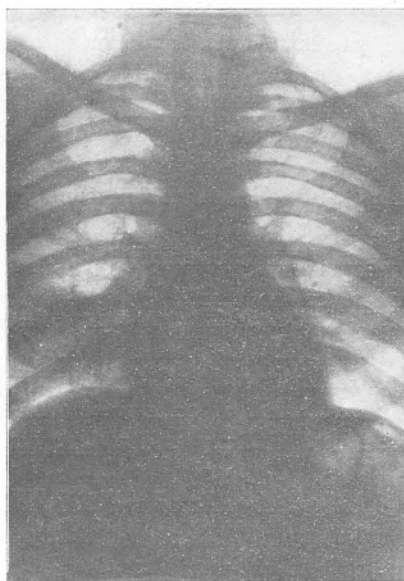
En España se han ocupado de la cuestión, Tapia, Bustinza, Tello, Alix y Alix, Calvo Melendro. Nosotros hemos reunido algunos casos de este tipo lesional, que ofrecen una imagen radiológica de rápida desaparición cuyo

hecho es preciso tener en cuenta antes de valorarlo desde el punto de vista diagnóstico.

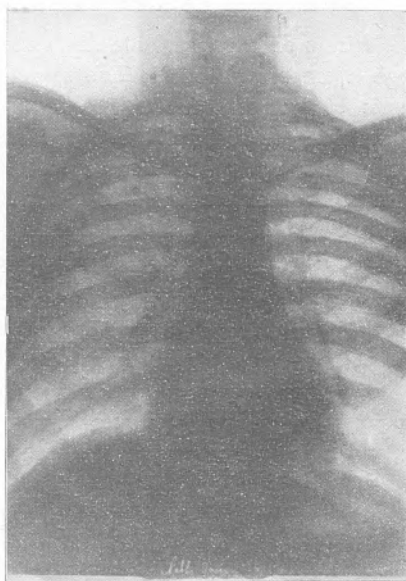
Caso I.—3 Marzo 1934

P. O., 26 años, soltero, está haciendo el servicio militar. Los antecedentes familiares son normales, excepto los hermanos que de ocho que han sido, viven seis. Uno murió de meningitis y otro de pequeño no sabe de qué. Ha tenido difteria y tifoidea.

Acude a la consulta porque hace ocho días dice que ha tenido gripe y



Caso I.—Radio 1.^a



Caso I.—Radio 2.^a

que durante ella ha expectorado sangre. Tiene en el momento actual ligera disnea, astenia, sudores. No acusa ninguna otra molestia.

La exploración física, nos da solamente una ligera submatidez en base derecha con ligera disminución de murmullo.

Temperatura, 36,1.—Intradermorreacción, positiva.

Bacilo de Koch en esputos, negativo.

Velocidad de sedimentación, 20.

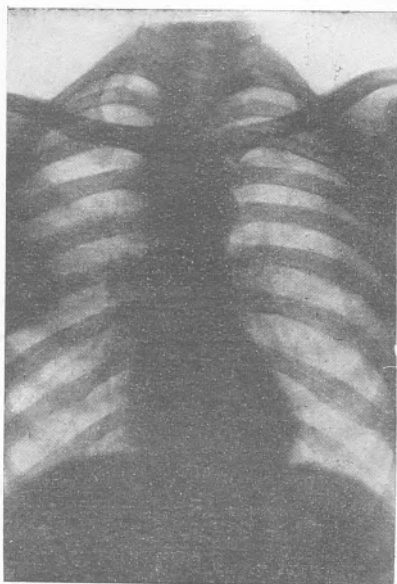
Leucocitos, 9.000. 0-0/1, 1, 2, 73/18-5.

La radiografía, nos muestra una opacidad de forma redondeada del tamaño de una mandarina, muy poco homogénea, con tendencia a la reabsorción. Hilios marcados y dibujo bronco-vascular en el resto del pulmón derecho.

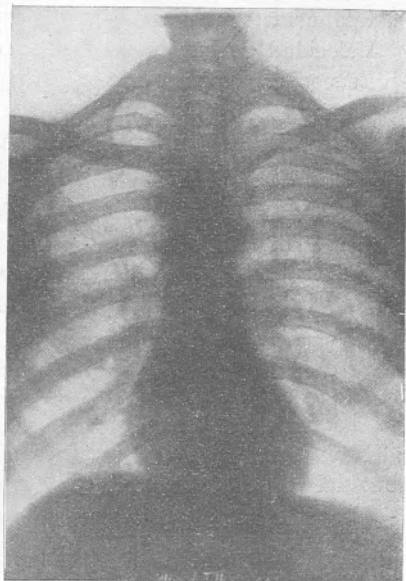
La segunda radiografía hecha el 23 de Marzo, es decir veinte días más tarde, nos muestra la total desaparición de la sombra que se veía en la anterior, dejando un campo indurativo en su lugar, con nódulos indurados y acentuación del dibujo.

Caso II.—16 Febrero 1934

N. N., 33 años, pintor. Padres muertos, la madre de congestión cerebral y el padre no sabe de qué. Han sido siete hermanos y viven tres.



Caso II.—Radio 1.º



Caso II.—Radio 2.º

Uno murió de tuberculosis pulmonar. Los otros de pequeños, no sabe de qué. Mujer vive sana. Ha tenido ocho hijos y viven siete, habiendo muerto uno de pequeño sin saber la causa.

Varicela y sarampión de niño. Ha tenido catarros frecuentes, pasajeros, que no le obligaron a guardar cama. Hace un año, gripe.

Acude a la consulta el 16 de Febrero, contando que hace once días tuvo un episodio agudo que comenzó con dolor de costado, escalofríos, elevación de temperatura, y ligera tos y expectoración hemoptoica. Actualmente tose poco, expectora algún esputo teñido, que le alarma y acude a consultar.

Exploración física: disminución del murmullo en ambos hemitórax con submatidez en línea axilar media de lado derecho y disminución de murmullo.

Temperatura, 36,8.—Reacción a la tuberculina, positiva.

Bacilo de Koch en esputos, negativo.

Velocidad de sedimentación, 15.

Leucocitos, 7.800. 0-2/0, 2, 8, 34/52-2.

La imagen radiológica, presenta una sombra densa de localización periférica en lado derecho, perfectamente limitada en su parte inferior por cistura menor, siendo el resto de límite borroso. Hilios marcados, y ninguna otra anomalía en el resto de los campos pulmonares.

El 22 de Marzo, es visto de nuevo, habiendo desaparecido la sombra casi totalmente, dejando un campo indurativo.

Velocidad de sedimentación, 10.

Leucocitos, 8.600. 0-2/0, 1, 8, 32/50-7.

Temperatura, 36,8.

Visto aún nuevamente el 25 de Abril, no queda en el lugar de la opacidad más que algunos restos indurados.

Caso III.—2 Abril 1934

E. V., 22 años, soltero, soldado. No hay nada anormal en los antecedentes familiares. No recuerda enfermedades, sólo frecuentes catarros pasajeros. Viene a la consulta el 2 de Abril, porque dice que hace dos meses que tiene catarro. Tose poco, sequedad de garganta, escalofríos por las tardes. Todos los demás órganos normales.

Nada anormal a la exploración física, únicamente ligera respiración bronquial en vértice derecho.

Temperatura, 36,5.—Tuberculina, positiva.

Bacilo de Koch, negativo.

Velocidad de sedimentación, 20.

Leucocitos, 9.800. 0-2/0, 0, 8, 66/27-7.

El examen laringoscópico muestra una laringitis.

La radiografía, ofrece una sombra redondeada de localización periférica en lado izquierdo, de contornos imprecisos, a nivel de tercero y cuarto espacio intercostal anterior. Hilios manifiestos, con ligera tramitis en espacio intercleido-hiliar en ambos lados. Nódulos de Ghon en base derecha y cistura menor visible.

Nueva radiografía en 23 de Mayo, es decir 52 días después de la primera, ha desaparecido la imagen sospechosa.

No hay bacilos de Koch.

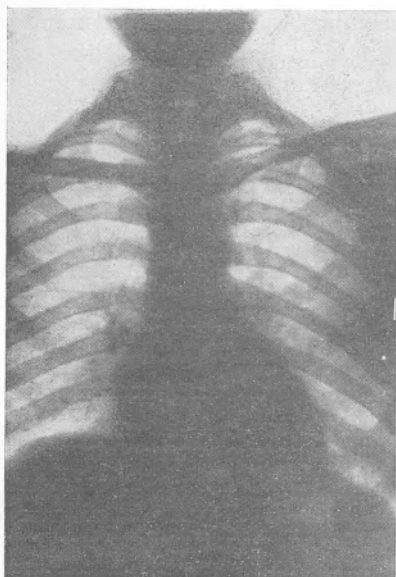
Velocidad de sedimentación, 25.

Leucocitos, 4.600. 0-1/0, 0, 12, 54/20-14.

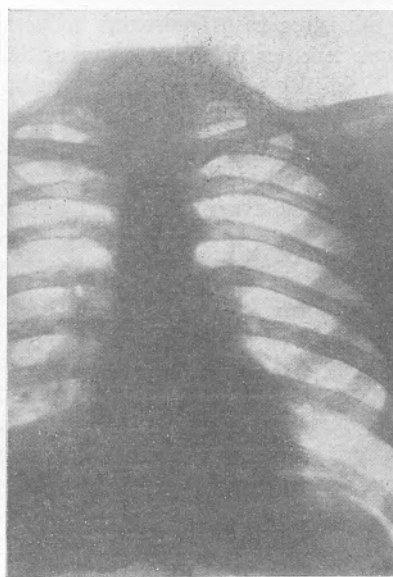
Ante la evolución que han seguido estos casos nos encontramos con que de las cuatro maneras de que puede evolucionar un infiltrado precoz (la reabsorción rápida sin dejar restos, la curación con formación de cic-

trices, la ulceración con producción de una tuberculosis apico caudal, y la formación de una neumonía caseosa), es a la primera forma a la que se asemejan los casos presentados. Ahora bien, Loeffler, reconoce que en estos tipos evolutivos es en los que el origen tuberculoso es dudoso, y tanto más cuanto más fugaz es el curso del proceso. Habiendo sido esta forma evolutiva, la que ha fundamentado esa forma de evolución del infiltrado precoz.

Loeffler, con un criterio clarísimo de esta cuestión, enfoca el hecho, comparándolo con la evolución del eritema nudoso. El estudio clínico y bio-



Caso III.—Radio 1.º



Caso III.—Radio 2.º

lógico del eritema nudoso demuestra que muchas veces es de naturaleza tuberculosa aunque sin embargo tiene un aspecto absolutamente semejante a otros eritemas, como los de origen reumático, sépticos, idiopáticos. De esta manera, sigue sosteniendo Loeffler, que en lo que respecta al pulmón, estas lesiones pueden tener etiologías diversas y considerando al eritema nudoso como una tuberculide y no como una tuberculosis, pudiera ocurrir que algunas imágenes de infiltrados precoces, pudieran homologarse a tuberculides, del pulmón, evolucionando con la misma fugacidad que el eritema nudoso. Este autor, reconoce pues, que la mayor parte de los infiltrados fugaces son de etiología tuberculosa, y en parte de etiología dudosa, aunque también a veces muy probablemente no sean tuberculosos, denominándolos infiltrados sucedáneos fugaces por la posibilidad de que, después

de desaparecidos, pueda aparecer en otro sitio del campo pulmonar una imagen semejante y de la misma evolución.

Así pues estas imágenes, son la expresión radiográfica de procesos de diversa etiología, bien neumonías inespecíficas, infiltrados precoces o tuberculides en el sentido de Loeffler. A veces pueden ser también anemiasis o atelectasias.

Tapia, Bustinza y Tello, estiman necesario para considerar a un infiltrado fugaz como de etiología no tuberculosa: 1.º, el carácter agudo; 2.º, la fugacidad de la lesión; 3.º, la reacción tuberculínica negativa, y 4.º, la ausencia de bacilos en el esputo.

Nuestros casos presentan todas reacciones tuberculínicas positivas por lo que tenemos un factor en favor del origen tuberculoso, considerando con Boytink, el gran valor de esta prueba cuando es negativa. Kellner, sin embargo, afirma que la positividad a la tuberculina no es bastante para basar el origen específico de la lesión si todos los demás datos están en contra, y este autor hace notar que lo que corrientemente se diagnostica de gripe serían verdaderas infiltraciones pulmonares de escasa sintomatología local, dando pues lugar a neumonías inespecíficas.

Tapia, Bustinza y Tello, en el trabajo ya mencionado hacen el diagnóstico diferencial desde el punto de vista radiológico, clínico y biológico.

Radiológicamente, no es posible establecer diferencias, pues como es lógico se trata solamente de la expresión radiográfica de un proceso pulmonar que puede tener semejanzas, como por ejemplo ha demostrado Tapia en el curso del sarampión. Parece que la fugacidad habla en contra de la tuberculosis cuando la reabsorción se hace sin resto alguno, sin embargo cuando quedan imágenes residuales puede ser tuberculoso o inespecífico. Así, en estas formas iniciales no es posible desde el punto de vista radiológico hacer una diferenciación definitiva.

Clínicamente, ciñéndonos a estos tipos iniciales de la tuberculosis de comienzo, de sintomatología imprecisa, en que aparece como un síndrome gripal, puede perfectamente suceder que sea un proceso específico con manifestaciones clínicas gripales o bien un síndrome gripal que traduce una neumonía inespecífica como dice Kellner. En este caso tiene un gran valor el ambiente en que se desenvuelve el proceso si éste es bacilífero o no.

La reacción tuberculínica y el hallazgo de bacilos en el esputo completan este complejo diagnóstico. La reacción positiva a la tuberculina dando lugar a una exudación lábil, constituye una de las características de la alergia y exponen cómo en varias enfermedades (tifoidea, neumonía, gripe, etc.), desaparece frecuentemente durante el acmé de la enfermedad. Sin embargo ya hemos expuesto el concepto de Kellner, de que no basta que esta reacción sea positiva si todos los demás datos hablan en contra. La bacilos copia positiva, es de un valor definitivo. Alix y Alix, ha publicado un caso con bacilos positivos en esputos en el que a los treinta y seis días había

desaparecido el infiltrado y los bacilos, siendo pues, sin duda alguna, de naturaleza tuberculosa.

No hay que olvidar el foco amigdalino, como causa de este tipo lesional. Estudios recientes de Vajda, Sergent, etc., demuestran cómo a través de las tonsilas afectas por un proceso inflamatorio pueden pasar los bacilos tuberculosos y siguiendo el camino de las anastomosis linfáticas o la vía hemática pueden llegar al pulmón. Vadja, publicó un caso en el que después de una amigdalitis apareció una lesión pulmonar hiliar con baciloscopia positiva. Claro que esto que se admite para los bacilos de Koch, ha de admitirse también para los neumococos y estreptococos.

Nuestros casos tienen todos de común el ser tuberculino-positivos, sin embargo el primero creo que debe considerarse como una neumonía inespecífica, pudiendo en el segundo fundamentarse con más motivo su origen tuberculoso, habiendo tenido un hermano muerto de tuberculosis pulmonar y una historia de catarros repetidos, aunque por otra parte el síndrome clínico de comienzo tiene todo el aspecto de un infarto de pulmón, de que creo que debe de calificársele. En cuanto al tercero es muy probablemente tuberculoso, habiendo desaparecido el infiltrado a los 52 días, y acusando en este momento una mayor cifra de velocidad de sedimentación y una fuerte traslación a la izquierda del hemograma, pensando que este sujecio se encuentre quizá en un período de inestabilidad humoral, de alergia secundaria, por lo que se le tiene sometido a observación con objeto de sorprender la aparición de nuevos infiltrados, lo cual entonces en este caso haría que les pudiera denominar sucedáneos fugaces que les dió Loeffler.

Hay pues, después de todas estas consideraciones, un concepto claro y aceptado que es el del infiltrado fugaz. Y que su etiología puede o no ser tuberculosa, debiéndole separar de la gripe y de la neumonía.

De esta manera llegamos a la conclusión de que ante una imagen de este tipo, debe seguirse el mismo tratamiento expectante que ante el infiltrado precoz, sometiendo al enfermo a una vigilancia extremada y procurando reunir cuantos datos sean necesarios, para tratar de establecer su etiología lo más exactamente posible, y a la vista de la evolución si ésta se hace en el sentido de la reabsorción, ha pasado el peligro, mientras que por el contrario, si se inicia la ulceración, debe establecerse de urgencia el pro-

HEPATORRADIL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE

FÓRMULA: Principios solubles de hígados frescos. - Extracto de malta sometido a la acción de los rayos ultravioleta. - Iodo naciente (métodos BEAUDIN y COURTOT). - Arsénico. - Fóforo. - Calcio y jarabe de rábano perfeccionado. (VITAMINAS A, B, C y D)

LABORATORIOS GRAIÑO

ceder colapsoterápico indicado. Nunca será bastante la prudencia y el estudio extremado de estos casos que merecen toda la atención.

Otras veces aparecen en la placa radiológica, unas imágenes redondeadas, que tienen de característico la persistencia radiológica, es decir, que siguen un curso estacionario. Nosotros presentamos un caso que ha sido observado durante dieciséis meses.

Se han ocupado de la cuestión numerosos autores, habiéndose hecho célebre el caso de Jacksh-Wortenhort que diagnosticó una cistircercosis en un enfermo que presentaba en la radiografía varias imágenes redondeadas, que eran infiltrados redondos. Después se han ocupado de ello, Steiniger, Fraenkel, Lachmann, Alber, Straub, Pagel, Fleischner, Tapia, González Gil, Calonge, Díez y Navarro, siendo el concepto respecto a la naturaleza de este infiltrado, el de ser un foco caseoso, o caseo-calcáreo, a veces único, pudiendo ser también múltiple, que sigue un curso muy crónico, permaneciendo estacionario durante mucho tiempo, y que pudiera constituir el punto de partida de una tisis. Se ha observado en personas adultas.

Tapia por primera vez, encontró esta lesión en la infancia, presentando dos casos de nueve y de catorce años. El caso que presentamos nosotros es una niña de ocho años, aportando pues, un caso más a la estadística infantil de este tipo lesional.

Caso IV.—Febrero 1933

P. E., 8 años. Tiene como antecedentes familiares, madre muerta de tuberculosis pulmonar. Han sido cinco hermanos de los cuales han muerto tres de pequeños, no sabe de qué.

Ha padecido sarampión, tosferina. Ha sido operada de vegetaciones adenoideas.

Viene a la consulta en Febrero de 1933, solicitando ser examinada por haber muerto su madre de tuberculosis pulmonar, hace poco tiempo. No acusa sintomatología subjetiva alguna.

Temperatura, 36,8.—Tuberculinorreacción, positiva.

Espustos, negativos para bacilos de Koch.

Radiografía, nódulo de Gohn, en base derecha en su parte más externa. Imagen redondeada situada en tercio inferior del campo pulmonar derecho de localización juxta-hiliar. Focos de cal, y numerosos nódulos de diseminación hemática. Gruesa adenopatía caseosa paratraqueal derecha. Tramitis en espacio intercleido-hiliar.

Exploración física: submatidez en base derecha. Respiración bronquial y algún estertor fino a este nivel. Inspiración áspera en el resto de los campos pulmonares.

Vista la última vez el día 1.º de Junio, después de haber sido observada numerosas veces en el período intermedio, nos ofrece una situación semejante desde el punto de vista físico y radiológico.

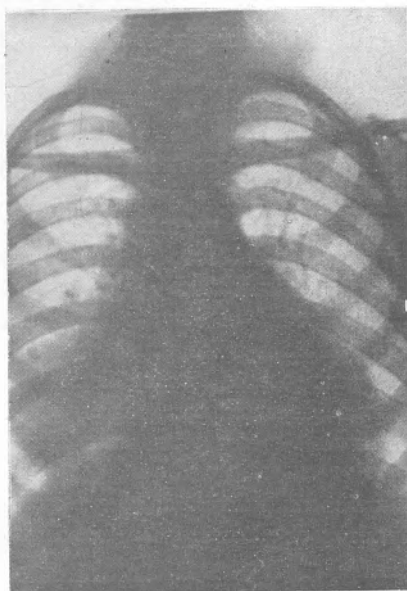
Temperatura, 36,8.—Tuberculinorreacción, positiva.

Espustos, negativos.—Velocidad de sedimentación, 40.

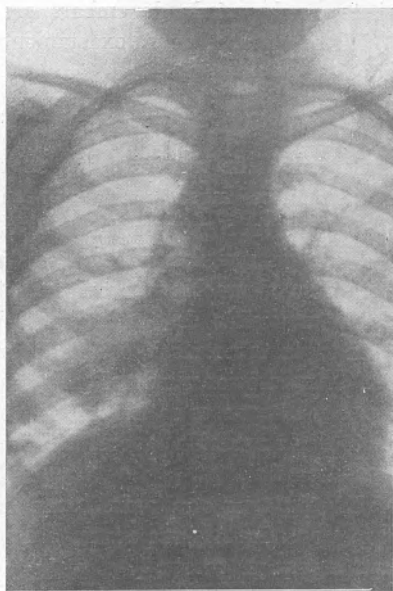
Leucocitos, 7.500. 0-4/0, 0, 5, 59/28-4.

Como se ve, la sintomatología que nos puede hacer sospechar esta lesión existe, transcurriendo de una manera absolutamente silenciosa hasta tal punto que este caso fué un hallazgo fortuito. Los demás autores citados que han estudiado esta lesión exponen este mismo concepto.

La patogenia, parece también que están bastante de acuerdo los auto-



Caso IV.—Radio 1.º



Caso IV.—Radio 2.º

res. Albert, Breunig, Redeker, Straub, Díez y Navarro, los consideran de origen hemático, mientras Lachmann y Pagel creen que puede ser producido por una siembra intracanalicular a partir de reactivaciones de focos hemáticos antiguos.

Predomina, pues, la creencia de que es de origen hemático, aunque Tapia, Calonge y G. Gil, piensan que esta lesión puede tener ambos orígenes, presentando varios casos en los que la producción es hemática, pero atribuyendo un origen intracanalicular a dos de ellos.

Nuestro caso, fraguado en una niña, cuya madre ha muerto tuberculosa, pensamos se ha producido una infección por sorpresa de Simon y Redeker, infección cuyo nódulo de Gohn está bien patente y aún no completamente estabilizado. Esta primo-infección seguida de un período secun-

dario borrascoso, cuyas manifestaciones radiológicas son indudables, ha tenido seguramente una reactivación de un nódulo, que ha producido el infiltrado estacionario.

La etiología, ha sido orientada por Anders y Lachmann en el sentido de que se tratara de una infección por bacilo bovino. Sin embargo, este concepto no ha prevalecido.

Asimismo se ha pensado a propósito de un caso de Lachmann, que además de padecer esta lesión era sifilítico, que ésta pudiera ser la causa del encapsamiento de estas lesiones. Por otra parte Pagel, lo relaciona con la diabetes y el período de embarazo.

No se conoce, pues, exactamente cual es la etiología de este tipo de lesión.

CONCLUSIONES

Se deduce de todo esto que existen unos procesos pulmonares que cursan de manera fugaz y que pueden ser tuberculosos o inespecíficos.

Que en todo proceso infiltrativo pulmonar hay que someter al enfermo a una gran vigilancia, para asistir o bien a la reabsorción del infiltrado o bien a su ulceración que exige un tratamiento inmediato.

No es posible de una manera absoluta formar el diagnóstico de si el infiltrado es tuberculoso o no, debiendo atenemos a las pruebas tuberculinicas, exploraciones complementarias y ambiente en que se desenvuelve el sujeto. Exigen estos infiltrados una gran vigilancia para seguir su evolución bien en sentido favorable o desfavorable que nos permita realizar una terapéutica útil.

Existen, por otra parte, unos infiltrados de pulmón de curso estacionario, que adoptan una forma redondeada y que permanecen involutivos durante muchos meses.

Se presentan en todas las edades y apenas dan sintomatología, siendo la mayor parte de las veces hallazgos radiológicos.

Su patogenia puede ser bien de origen hemático o intracanalicular.

No está precisada su etiología, habiéndose relacionado con la infección por bacilo bovino, coexistencia con sífilis, diabetes, embarazo, etc.

En nuestro caso, existen lesiones ganglionares indudables caseosas.

Ante una imagen de este tipo hay que hacer un cuidadoso diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

- ALIX Y ALIX.—«Rev. Esp. de Tub.», número 2, 1934.
CALVO MELENDRO.—«Rev. Esp. de Tub.», número 7, 1933.
DIEZ Y NAVARRO.—«Rev. Esp. de Tub.», número 3, 1933.
FLEISCHNER.—«Ergeb. der Gesamt Tubk.» forch.
LOEFFLER.—«Bei. zur Klin. der Tubk.» 79 Heft 3 y 4, 1932.
TAPIA, BUSTINZA Y TELLO.—«Rev. Esp. de Tub.», número 8, 1933.
TAPIA, GONZALEZ GIL Y CALONGE.—«Rev. Esp. de Tub.», número 7, 1933.
TAPIA, ORESANZ Y DIEZ.—«Rev. Esp. de Tub.», número 12, 1932.

MEDICACIÓN CLÁSICA DE

linfatismo, escrófula, heredosifilis, convalecencias post-infecciosas, enfermedades de las serosas y de los huesos, etc., etc.

Jodarsolo

la golosina de los niños

PESETAS 6, FRASCO DE 300 GRMS. DE CONTENIDO

AGLICOLO

diabetes y glicosurias; gotas y comprimidos.

MIOSAL

extracto de músculo; gotas e inyectables.

LEJOMALTO

azúcar alimenticio; polvo.

OXIDAL

activador de la oxidación celular; inyectable.

ZIMEMA

hemostático fisiológico; inyectables 1 1/2 - 3 y 5 cc. y gotas.

CASEAL CALCICO

heteroproteinoterapia; inyectables 2 y 5 cc.

SURRETAL

extracto total suprarrenal; inyectables.

CORTICAL

extracto cortical suprarrenal; gotas e inyectables.

ERGAL

extracto medular suprarrenal; gotas e inyectables.

GONEAL

quimio-proteinoterapia; inyectables.

LUTEAL

extracto de cuerpo lúteo; inyectables.

NARCOTAL

extracto del opio; gotas, comprimidos, inyectables.

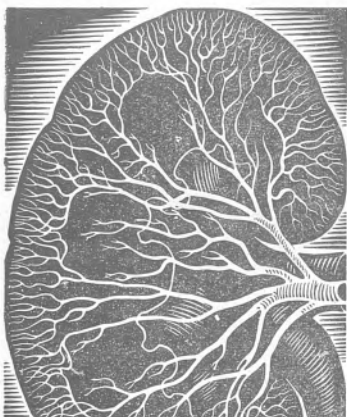
OVARIAL

juugo ovárico fisiológico; gotas e inyectables.

MASTAL

extracto de mama funcionante; gotas e inyectables.

LABORATORIO CHIMICO FARMACEUTICO V. BALDACCIO - PISA
Agente; M. VIALE / Provenza, 427-BARCELONA, / Carretera de Maudes, 5, Hotel-MADRID



Pielitis Cistitis

Schering

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN



NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

PRODUCTOS "ROCHE"

PANTOPON "ROCHE"

Totalidad de los alcaloides del opio en forma soluble e inyectable. Todas las indicaciones del opio y de la morfina sin sus inconvenientes

DIGALENE "ROCHE"

Acción digitálica total y constante
Afecciones del sistema circulatorio, cardiopatías, neumonías, etcétera, etcétera

Productos "ROCHE", S. A.

Santa Engracia, 4

MADRID

V A R I A

EL INVENTOR DE LA VASELINA

Hace poco ha muerto el inventor de la vaselina, Robert Chasebrough, a la edad de noventa y seis años. Pocos sabían que este inventor vivía y que se había hecho millonario con su descubrimiento.

Chasebrough había nacido en Londres y pasó más de doce años haciendo ensayos y experiencias con los subproductos del petróleo, hasta que descubrió la vaselina. Ni los hombres de ciencia ni el público, mostraron ningún entusiasmo al principio por tal descubrimiento, hasta que en 1876, el periódico de Londres «The Lancet», llamó la atención sobre el valor médico del descubrimiento.

El nombre fué un hallazgo feliz del inventor, y está formado de la palabra agua en alemán «wasser» y la palabra griega «oleon» (aceite).

ANTIGÜEDAD DE LA ELECTROTERAPIA

Según ha declarado el radiólogo doctor Pariseau en un Congreso científico recientemente celebrado, ya en la antigüedad se usaba la electricidad como medio curativo. Desde luego, los antiguos no producían artificialmente la electricidad. Aristóteles fué el primero que, en su libro sobre la Naturaleza, habló de ella. Nuestros antepasados recurrían a la electricidad animal, recibiendo las descargas de varios peces que la producen.

Los principales peces eléctricos son las tremielgas, del género torpedo, que viven en los mares de Europa y en el Océano Indico, y éstos eran los peces que los antiguos tocaban para recibir la descarga eléctrica como medio curativo de ciertas enfermedades, y también otro pez fluvial: el «melaptevurus eléctrico», que vive en el Nilo.

En el Nuevo Mundo también hay un pez eléctrico, cuyas descargas son mucho más fuertes que las de los de Europa y Asia: el «gimnotus electricus», o temblador, que vive en los ríos del Norte del Brasil, de las Guayanas y Venezuela, abundando en el Orinoco, donde, con frecuencia, los que se aventuran en sus aguas sufren sacudidas eléctricas de consideración. Cuando los órganos eléctricos del temblador, que se encuentran situados en la cola, debajo de la piel, están ya muy cargados de electricidad, la sacudida por la descarga eléctrica es peligrosísima y causa la muerte de pequeños animales y graves trastornos en las personas débiles de constitución.

ELIXIR "RECA"

Clorhidropéptico.

Producto del Laboratorio Cántabro

Santander.

ORIGEN DE LA AVIACION SANITARIA

La aviación sanitaria fué en los comienzos de su aparición puramente militar, y sólo más tarde, en el balance particularmente notable y reconfortable de su actividad, fué cuando Suecia, primero, y Polonia, después, acudieron a su intervención. Contrariamente a lo que se podía pensar, fué menos la gran guerra que las operaciones en los teatros exteriores, los que decidieron el porvenir del nuevo procedimiento de evacuación. El considerable número de heridos, la naturaleza y el género de las operaciones, la introducción de nuevos métodos de combate y la perfección de armamento, redujeron, sobre el frente occidental, su empleo a bien poca cosa, y con raras excepciones los medios ordinarios de evacuación bastaron a todas las necesidades, dada la proximidad de las instalaciones hospitalarias de la vanguardia e incluso de la zona de etapas.

Las evacuaciones, dada la extensión e inseguridad de las líneas de comunicación, así como la obligación de utilizar el material al máximo de su capacidad de transporte, impusieron con frecuencia la formación de convoyes sanitarios periódicos. Este medio de obrar, dictado por las necesidades imperiosas, si no presentaba inconvenientes grandes para el traslado de heridos leves y menos graves, así como para toda una categoría de enfermos de poca importancia, era, por el contrario, susceptible de engendrar verdaderos desastres para los heridos graves, para los que la intervención quirúrgica en las pocas horas que siguen a la herida, es casi siempre cuestión de vida o muerte. Fué el origen de la utilización de los aviones sanitarios, gracias a los cuales el traslado de los heridos graves pudo efectuarse diariamente en condiciones de rapidez y comodidad desconocidas hasta entonces.



DISMENORREAS. CLIMATERIO. EPILEPSIA

VAGOTONIL

Extracto OVARICO total. (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grageas, de 4 a 12 diarias.)

DEL DOCTOR GRAÑO

BIBLIOGRAFIA

PROFESOR HERMAN MATTI, del Kinderspital de Berna.—**Fracturas y su tratamiento.**—Traducción de la segunda edición alemana, por el doctor E. Jaumandreu y el doctor F. Jimeno Vidal. Editorial Labor. 1934.

Esta traducción admirable de la segunda edición del libro de Matti, llena los huecos que dejan otras obras traducidas con anterioridad sobre fracturas y su tratamiento. En ella se estudian adecuadamente procedimientos de reducción, contención y apropiados a cada caso, y eligiendo el proceder indicado y más útil. Sigue a Böhler en su inigualados procedimientos para el tratamiento de las fracturas de miembros, mas no en todo ha de utilizar su terapéutica, no por deficiente, sino por considerar de mayor perfección y utilidad otros procederes. Se encuentran en esta edición recopiladas en un solo tomo, todas las materias que en la primera iban desglosadas, evitando así repeticiones que imponía aquel orden didáctico.

Al escribirse esta edición ya se había experimentado en el tratamiento de fracturas un movimiento de esclarecimiento en el cual tanto al yeso como a la extensión, etcétera, se les asignaron sus propios cometidos sin relativos abusos que antes se cometían, asimismo dejó de verse como una sombra lo que se refiere al tratamiento de la fractura por medio de la extensión cruenta por el alambre y demás, aprovechando el autor esto para aportar un documentado estudio de los procedimientos de Steimann, Tavel, Beck, Kirschner, Schomann, Smerz, Wolf y una unión de estos dos últimos.

A pesar de que el prólogo reza una reducción de grabados nos encontramos con bien conseguidas se encuentran esquemas y fotografías que reproducen aparatos por ejemplo, los cuales ilustran con la sola observación. Merece especial mención el capítulo de columna vertebral, sus esquemas y radiografías. El capítulo de fracturas de maxilar es documentadísimo y exhibe unas piezas en escayola interesantes. Las fracturas de cráneo tienen en el libro de Matti un capítulo amplio y rico en láminas, aportando los cráneos del Instituto Anatomopatológico de Basilea, que llegan al ánimo del que lea, imprimiendo claramente el tipismo de estas fracturas.

El tratamiento operatorio de las fracturas abiertas, el tratamiento funcional y el consecutivo, son estudiados con la debida amplitud que otros negaron.

Haríamos un comentario, quizá siempre favorable de esta obra, capítulo por capítulo, pero permítasenos tan solo admirar el conjunto. El material que en el Kinderspital tiene el autor, le ha permitido redondear la obra, exponiendo lo que al tratamiento de las fracturas en los niños se refiere.

Siguiendo su tradición la Editorial Labor, presta un nuevo y admirable servicio a la medicina española, proporcionando la oportunidad a los traductores de darnos uno de los mejores documentos quirúrgicos. La Editorial, dentro del tipo de su colección ha sabido dar a este libro ese admirable sello inequívoco de severidad y buen gusto que caracteriza sus ediciones.

Phosphorrenal Robert
Reconstituyente

Granular, elixir e inyectable

DOCTOR LORENZ BOHLER.—*Técnica del tratamiento de las fracturas.*—Traducción de la 4.^a edición alemana, por el doctor Jimeno Vidal, con un prólogo del doctor Trias Pujol. Editorial Labor. Barcelona, 1934.

El acuerdo de la Editorial Labor de lanzar a la luz dos obras de tratamiento de fracturas, a cualquier profano parecería descabellado, pero a quienes dentro de la medicina leyeran éstas se les resolvería fácilmente el problema; ambas son necesarias, porque ambas son interesantísimas.

El solo nombre de Böhler supone todo para aquel que a cirugía se dedique, me dirijo pues a quien apartado de la especialidad necesite conocer algo de la labor inmensa desarrollada por este autor que con sus procedimientos de tratamiento de fracturas ha hecho vasta escuela.

En español conocíamos la traducción hecha por el doctor Zeno a la primera edición alemana, que si bien sirvió para captarse adeptos, tenía sus defectos de traducción por estar hecha en Viena. Hoy la Editorial Labor resuelve estos inconvenientes y procura del doctor Jimeno Vidal, colaborador de Böhler, una traducción de la última edición del libro, la cual lleva a cabo con la exactitud de quien quizá escribió algún capítulo en el original; la editorial pues, no escatimó nada, y con el lujo apropiado a tal obra, nos la presentó hace casi días.

Para quien no conozca a Böhler y su obra, vamos a referir el comienzo del prólogo de su primera edición, en que decía que exponía allí la experiencia adquirida durante 19 años en el tratamiento de 1.000 fracturados y la observación de 70.000 radiografías, todo aumentado con 300 disecciones de cadáveres del frente durante la guerra y el estar al frente de un Hospital de fracturados de 200 camas. Esto ya da autoridad para exponer un modo propio de opinar y de actuar; de este modo nos podemos explicar que Böhler haya admirablemente creado una escuela y sus tratamientos sean reconocidos por todo el mundo.

Las diversas ediciones han sido enriquecidas más y más, y revisadas al detalle en todo y de este modo vemos que en la edición que en la actualidad se ha traducido, como toda diferencia se nota la revisión de la parte de estudio del calcáneo, y motivó esta variación el que el autor pudo observar dislocaciones posteriores al tratamiento por el enderezador del Pelps-Gocht y la tenotomía. Esta es la mejor prueba de que la revisión es escrupulosa.

Esta edición tiene además como apéndice un interesantísimo capítulo sobre las fracturas y la traumatología en relación con el medio en que se desarrollan socialmente, con apartes para la importancia médico-social de la traumatología, enriquecido por estadísticas de enfermos asegurados, gastos de tratamiento, etc., capítulo por demás de gran utilidad. Quien lea este capítulo fuera de los medios hospitalarios, podrá encontrarse en condiciones de comenzar bien un tratamiento de fractura.

Todos los capítulos del libro, tratados con la autoridad de Böhler, tienen un sello característico, que en el tiempo de su aparición sirvieron para revolucionar el campo de la traumatología; hoy cuando se ha podido comprobar el magnífico resultado de ellos, es esta obra un guión que permite resolver todos cuantos problemas se presenten en el tratamiento de una fractura. Mas como dice el autor, los resultados no sólo dependen de la posesión de unos aparatos o instrumentos, y el empleo de ciertos métodos, sino que es necesaria la dirección consecuente de los tratamientos, lo cual se conseguirá con una buena organización y la también buena creación o más bien formación de médicos.

LIBROS RECIBIDOS

- D. ROUTIER et P. THIROLOIX.—*L'arytmie complete*.—«La Pratique Médicale Illustree». Un volumen en octavo, de 50 páginas, con 13 figuras en el texto y 2 láminas, 20 francos. Ediciones de la Casa G. Doin et Cie. de París.
- MARIANO R. CASTEX et LUIS E. ONTANEDA.—*La ponction cisternale (ponction sous-occipitale)*.—«La Pratique Médicale Illustree». Un volumen en octavo, de 70 páginas, con 17 figuras en negro en el texto y 5 láminas en colores, 35 francos. Ediciones de la Casa G. Doin et Cie. de París.
- GEORGES PORTMANN.—*Nouvelles consultations Oto-rhino-laryngologiques du praticien*.—Segunda edición, totalmente reformada. Un volumen en dieciseisavo, de 364 páginas, con 30 figuras en el texto, 35 francos. Ediciones de la Casa G. Doin et Cie. de París.
- R.-J. WEISSENBACH et G. BASCH.—*Les traitements de la syphilis*.—«Collection des Actualités de Médecine Pratique». Un volumen en dieciseisavo, de 150 páginas, 18 francos. Ediciones de la Casa G. Doin et Cie. de París.
- G. JEANNENEY et MARC ROSSET.—*Formulaire gynecologique du praticien*.—Segunda edición revisada, corregida y aumentada. Un volumen en octavo, de 220 páginas, con 29 figuras en el texto, 30 francos. Ediciones de la Casa G. Doin et Cie. de París.
- F. MONTERDE y J. LOPEZ-BRENES.—*Estudio electrocardiográfico de las enfermedades del corazón*.—Un volumen de 439 páginas, con 192 grabados en el texto. Editorial Científico Médica. Barcelona, 1934.
- OTTO NAEGELI.—*Tratado de Hematología Clínica*. Traducción de la 5.^a edición alemana, por el profesor doctor F. Rof Carballo, con un prefacio del profesor G. Pittaluga.—Un volumen de 764 páginas, con 104 figuras en su mayor parte en color. Editorial Labor, S. A. Barcelona, 1934.
- PROFESOR HERMAN MATTI, del Kinfernspital de Berna.—*Fracturas y su tratamiento*.—Traducción de la segunda edición alemana por el doctor E. Jaumandreu y el doctor F. Jimeno Vidal. 1.000 páginas y 1.000 figuras en color y negras, con dos láminas en colores. Editorial Labor. Año 1934.

TOSFERINA

SANOFERINA en ampollas de 5 c. c.

Precio: 5 pesetas; por correo 5,50

Muestras y literatura: Farmacia de su autor

A. MARTÍN MATEO

Santiago, 41 - VALLADOLID - Tel 1844.

- DOCTOR LORENZ BOHLER.**—Técnica del tratamiento de las fracturas.—Traducción de la 4.^a edición alemana, por el doctor Jimeno Vidal, con un prólogo del doctor Trias Pujol. 1.064 figuras y 770 páginas. Editorial Labor. Barcelona, 1934.
- V. CORDIER.**—Compendio de Propedéutica y de Técnica Médica.—Un grueso volumen de 1.436 páginas, ilustrado con 471 figuras en el texto. Primera edición. Salvat Editores, S. A. Barcelona, 1934.
- F. ARNAUD.**—Terapéutica, Farmacología y Materia Médica.—Versión española, por el doctor J. M. Bellido, profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina de Barcelona. Primera edición. Un volumen de 826 páginas. Salvat Editores, S. A. Barcelona, 1934.
- PROFESOR I. COSTERO** y colaboradores.—Trabajos del Laboratorio de Histología y Anatomía Patológica de la Universidad de Valladolid.—Cursos de 1931-32 y 1932-33.
- DOCTOR B. SANCHEZ CUENCA.**—Polinosis (asma de heno).—Estudio botánico y clínico del problema. Prólogo del profesor Jiménez Díaz. Un volumen de 232 páginas en cuarto, con numerosos grabados. Editorial Científico Médica. Barcelona, 1934.
- PROFESOR F. DE QUERVAIN.**—Tratado de diagnóstico quirúrgico.—Segunda edición. Un volumen de 796 páginas con 283 grabados en negro y 6 láminas en color. Editorial Labor. Barcelona-Madrid-Buenos Aires, 1934.
- M. LOEPER** y **CH. MICHEL.**—Formulario práctico de Terapéutica y Farmacología.—(Antiguo formulario de Dujardin, Yvon y Gilbert Michel). Trigésima segunda edición española corregida por el doctor Angel Ortega Diez. Un volumen de más de un millar de páginas en octavo. Casa Editorial Bailly-Bailliere, S. A. Núñez de Balboa, 21. Apartado, 56. Madrid, 1934.

Anunciaremos dos veces todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares, o la índole de la obra lo requiere.

Tous les ouvrages dont nous recevons un exemplaire seront annoncés deux fois dans notre revue. Si le livre possède un intérêt spécial, ou si nous en recevons deux exemplaires, nous publierons son étude critique.

All the works of which we receive a copy will be advertised twice in our review. If the book has a special interest or if we receive two copies of it, we will publish a critical study of the same.

Farmacia de MARTIN SANTOS

Miguel Iscar, 1.-VALLADOLID

Cajas tocológicas / Sueros medicinales / Medicamentos modernos / Oxígeno / Desinfección de habitaciones / Soluciones para uso hipodérmico en ampollas esterilizadas / Material quirúrgico aséptico y antiséptico / EMBALSAMAMIENTOS

NOTICIAS, CONGRESOS Y PREMIOS

Nuestro querido compañero, el profesor Morales Aparicio, ha tenido la desgracia de perder a su única hija, encantadora criatura de dos años.

Sabe bien nuestro buen amigo y compañero, que estamos unidos a su pena, y desde estas líneas, le reiteramos sinceramente nuestro pesar.

En prensa este número, nos sorprende dolorosamente la noticia del fallecimiento del profesor de Terapéutica, ya jubilado, don Mariano de Monserrat Abad.

En estas líneas, expresamos a sus familiares nuestro pesar, anunciando a nuestros lectores para el próximo número la publicación de unas notas sobre la personalidad del finado.

Guillermo Arce Alonso, antiguo y distinguido alumno de esta Facultad de Medicina, en la que fué uno de los discípulos predilectos del malogrado profesor Nogueras, ha obtenido en magnífica oposición la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Santiago.

Antes de llegar a la cátedra, el profesor Arce Alonso, acreditó en varios puestos oficiales de Santander, su talento y competencia.

El llegar en plena juventud al profesorado, es el premio merecido de sus valiosos dotes; nosotros lo celebramos de todo corazón y nuestra felicitación le llevará el recuerdo de sus años de estudiante en las aulas vallisoletanas.

Septiembre 1934.—IX Congreso Nacional de la Asociación Italiana Fascista de Higiene. Bari.

7-14 de Octubre de 1934.—III Congreso de la Academia Internacional de la Historia de las Ciencias. Madrid. (Datos, doctor don Eduardo García del Real. Espalter, 11).

Julio 1935.—VII Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo. Bruselas. (Datos, Clínica del Trabajo. Avenida de Pablo Iglesias, 19. Madrid).

5-7 Agosto de 1935.—I Congreso Internacional de Gastro-enterología. Bruselas. Secretaría 64. Rue de la Concorde. Bruselas.

Academia Nacional de Medicina.—Premio: 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico. «Accesit», medalla de plata y menciones honoríficas.

I. Clasificación y estudio de los tipos de neumococos predominantes en la patología de Madrid,

CEREGUMIL

Alimento completo vegetariano

II. Farmacología y terapéutica del nervio vago.

Premios Alvarez Alcalá: 750 pesetas y diploma. «Accesit» y menciones, diplomas.

I. Centro mesencefálico de las funciones vegetativas; demostración clínica y experimental de su existencia.

II. Origen y desarrollo de las glándulas genitales.

Premio Martínez Molina: 1.440 pesetas y diploma. «Accesit» y menciones, diplomas. Estructura y funciones del hipotálamo.

Premio Nieto y Serrano: 4.000 pesetas y diploma. «Accesit» y menciones, diplomas. Influencia de la filosofía positiva en el progreso de las ciencias naturales. Plazo: 30 de Septiembre de 1935.

Premio Roel: 1.500 y 500. Geografía y topografía médica de un partido o de un término municipal de Asturias (salvo los ya premiados). También alumnos Medicina. Plazo: 31 de Octubre de 1934.

Premios Rodríguez Abaytúa: 2.500 pesetas. Fisiología, patología y terapéutica del aparato digestivo. Plazo: 31 de Octubre de 1935.

II. 5.000 pesetas. Estudio analítico clínico de deontología médica. Admitidos franceses. Plazo: 1 de Octubre de 1936.

PROKLIMAN

MARCA



“CIBA”



Frascos de 40 comprimidos

Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la

MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGON, 285

BARCELONA

APARTADO 744

Academia Médico-Quirúrgica Española. (Esparteros, 9. Madrid).

Premio Rodríguez Abaytúa: 1.500 pesetas.—Valor terapéutico de los extractos de corteza suprarrenal. Hasta 1 de Octubre de 1934.

Premio de la Academia: 1.500 pesetas.—Cirugía del simpático en las afecciones digestivas. Hasta 1 de Octubre de 1934.

Premio Goyanes: 1.000 pesetas para el título alumno pobre, aplicado y de buena conducta, licenciado en Madrid durante el curso 1933-34. Hasta 30 de Septiembre de 1934.

Instituto Nacional de Previsión.—Premio Marvá: 5.000 pesetas. El problema de la unificación de los seguros sociales fuera de España. Plazo: 30 de Septiembre de 1934. Remisión, Sagasta, 6. Madrid.

IV Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del trabajo: 1.000 francos. Valor del estado anterior en la apreciación de las consecuencias de un accidente de trabajo; dos ejemplares a máquina. Universal. Remisión, doctor Yersin, 3 r. de la Monnaies. Ginebra. Plazo: 31 de Diciembre de 1934. Francés, inglés, alemán o italiano.

Academia de Medicina de La Coruña.—Premios: título de académico y diploma. Menciones honoríficas.

I. Diagnóstico precoz del cáncer gástrico.

II. La buco-rino-faringe en la patogenia de los procesos inflamatorios osteoarticulares.

III. El clima de Galicia como factor etiológico en el determinismo de los diversos procesos morbosos.

IV. Formas clínicas y momentos de evolución en que la tuberculosis pulmonar impone cambio de clima a los enfermos residentes en Galicia.

Hasta el 15 de Noviembre de 1934.

Premio Aznar Romeo: 1.000 pesetas. Epidemiología y profilaxis de la fiebre de Malta en Aragón, precedido de datos biográficos del doctor Aznar Romeo. Para licenciados por la Facultad de Medicina de Zaragoza, cualquiera que sea su residencia, o los que sin reunir esta condición ejerzan en la provincia de Zaragoza el año 1934. Plazo: 30 de Octubre de 1934. Remisión, Colegio de Médicos de Zaragoza.

Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.—Medalla conmemorativa, diploma especial y título de académico corresponsal. «Accésits», diploma y título de académico corresponsal. Tema de actualidad de medicina o cirugía, de libre elección. Hasta 10 de Septiembre de 1934.

Premio: 250 pesetas. «Accésit», diploma especial y título de académico corresponsal. «Geografía médica de la circunscripción de Lorca».

Academia de Medicina y Cirugía de Santa Cruz de Tenerife.—Premios: 250 pesetas y títulos de académico corresponsal.

Psicología experimental de la primera y segunda infancia.

Cirugía del dolor.

ORTHOMIL

Producto del Laboratorio Cántabro.

Solución de salicilato de sosa.
2 gramos por cucharada.

Santander.

Sociedad de Cirugía de Cataluña.—Premio: 1.500 pesetas.

I. La mejor biografía de un cirujano, ya fallecido, de países de lengua de Occidente.

II. El mejor resumen histórico de la cirugía en la misma región. Remisión, Ronda de San Pedro, 3. Librería. Barcelona.

Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.—Primer premio: 350 pesetas y título de académico corresponsal; segundo premio: 150 pesetas y título de académico corresponsal.

Medicamentos hipotéticos. Estudio general de las relaciones entre su acción y las propiedades físicas y químicas de los tejidos. Jornada agrícola en el aspecto médico e higiene del obrero del campo. No rebasar 60 cuartillas a máquina. Hasta 30 de Noviembre de 1934. Paseo de Zorrilla, 8, pral.

Sociedad Ginecológica Española.—Premios Sebastián Recaséns: 500 pesetas. Accesit 250 pesetas. Al mejor trabajo clínico presentado durante el curso actual en la Sociedad.

—Otro igual al mejor trabajo de laboratorio realizado en clínica obstétrica o ginecológica y presentado en la Sociedad.

Los premios, únicamente los socios numerarios; los accesits, además, los estudiantes aprobados de Obstetricia y Ginecología.



Eficaz e inocuo

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

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

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

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

ANTIBLEFARINA

LITERATURA:
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA.

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

Premio Soler: 500 pesetas y diploma. La medicación antiespasmódica en obstetricia. Extensión, sin rebasar 100 cuartillas, en castellano, a máquina, espaciada. Hasta 31 Octubre de 1934. Remisión, a la Sociedad, Esparteros, 9. Madrid.

Academia de Medicina y Cirugía de Valencia.—1.000 pesetas y título de académico correspondiente; accesits, diploma de mención honorífica y título de académico corresponsal. Asunto libre, original, de Medicina, Cirugía, Ciencias psicoquímicas, Farmacia o Veterinaria. Hasta 1 de Noviembre de 1934.

Sociedad médica de los hospitales de París.—Premio Grugeot: 1.500 francos. Los edemas y el metabolismo del agua en las afecciones del hígado.

Premio Le Gendre: 3.000 francos. Enseñanza de la deontología a la cabecera del enfermo. Cómo enseñar a los estudiantes a resolver los problemas sociales, psicológicos y legales de la práctica profesional.

Hasta el primer viernes de Noviembre de 1935. Remisión a la Sociedad, 12, rue de Seine.

Sociedad de Medicina y Cirugía de Burdeos.—Premio Peyos: 1.000 francos. Tratamiento quirúrgico de la neuralgia facial. Hasta 31 de Diciembre de 1934. Remisión a la Sociedad, 15, rue Professeur Deuvroux.

Premio Umberto I: 3.500 liras. Universal, al mejor trabajo o la mejor invención sobre ortopedia. Hasta 31 de Diciembre de 1934. Remisión, Instituto Rizzoli. Bolonia.

Academia de Medicina de París.—Todos hasta 28 de Febrero de 1935.

Premio de la Academia: 1.000 francos. El ph. urinario. Las causas y modificaciones.

Premio Capuron: 2.000 francos (divisible). Los embarazos en las mujeres cuyo útero ha sido sometido anteriormente a la acción terapéutica de los Rayos X o del radio.

Premio Civrieux: 1.000 francos. Sintomatología de las lesiones del lóbulo parietal.

Premio Daudet: 2.500 francos. Linfogramulomatosis maligna.

Premio Fabret: 1.500 francos. Las estereotipias.

Premio Ernesto Godard: 1.000 francos. Al mejor trabajo sobre patología externa.

Premio Louis: 4.500 francos. Los hormonos cristalizados. Su empleo en terapéutica y su comprobación psicológica.

Premio A. J. Martín: 1.000 francos (divisible). El matadero moderno desde el punto de vista de la higiene general.

Premio Mege: 1.500 francos. Estudio experimental sobre los efectos de la embolia cerebral.

Premio Barón de Portal: 1.500 francos. Metabolismo basal y anestesia.

Premio Rebouleau: 2.000 francos. Trabajo sobre la hernia.

Premio Faxnier: 4.000 francos. Al mejor trabajo de ginecología.

VACANTES

Por concurso libre de méritos

Ayuela, Tabanera de Valdivia, Valderrábano (Palencia).—Cuarta categoría, 1.650 pesetas, 826 habitantes.

Valluércanes y Altable (Burgos).—Tercera categoría, 2.200 pesetas, 584 habitantes.

Llanera de Ranes, Torrella y Cerdá (Valencia).—Cuarta categoría, 1.650 pesetas, 1.605 habitantes.

Traid y Megina (Guadalajara).—Quinta categoría, 2.200 y 1.375 pesetas, 946 habitantes.

Renedo de Esgueva (Valladolid).—Tercera categoría, 2.200 pesetas, 888 habitantes.

Montizón (Jaén).—Segunda categoría, 2.750 pesetas, 2.300 habitantes.

Sorihuela de Guadalimar (Jaén).—Segunda categoría, 2.750 pesetas, 3.734 habitantes.

Arbeteta y tres agregados (Guadalajara).—Tercera categoría, 2.200 pesetas, 551 habitantes.

Por derechos de oposición

La Guarcha (Tenerife).—Segunda categoría, 2.750 pesetas, 2.706 habitantes.

Grado (Oviedo).—Primera categoría, 3.500 pesetas, 19.093 habitantes.

Valdepeñas (Ciudad Real).—Primera categoría, 3.300 pesetas, 27.332 habitantes.

Seseña (Toledo).—Cuarta categoría, 1.650 pesetas, 1.767 habitantes.

Villanueva del Rosario (Málaga).—Primera categoría, 3.300 pesetas, 3.595 habitantes.

Valle de Adalajis (Málaga).—Primera categoría, 3.300 pesetas, 3.180 habitantes.

Hoz de Barbastro, Coscojuela de Fantova, Costeán y Grgenza (Cuenca).—Tercera categoría, 3.200 pesetas, 1.582 habitantes.

Terque (Almería).—Tercera categoría, 2.750 pesetas, 1.516 habitantes.

Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real).—Cuarta categoría, 1.650 pesetas, 1.776 habitantes.



HEPATOBRON

DEL DOCTOR GRAÑO
FORMULA

Sulfoguyacoato de patasa	4 grs.
Jarabe de codeína y Bálamo de tulú en equivalencias aa.	50 -
Jarabe de belladona (en equivalencias) ..	30 -
Agua Dest. de Prunus Laurus Cerasus. .	10 -
Hepatorradil C S. para	150 -

Jarabe agradabilísimo 5,20 pts. el frasco.