

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID  
APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

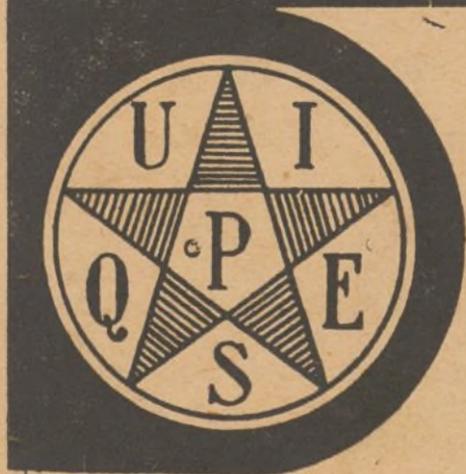
Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

# DIABÉTICOS



## VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

### OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

## LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

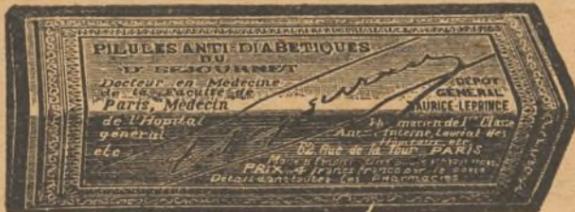
### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>60</sup> H<sup>84</sup> A<sup>24</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)

NUEVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### EUMICTINE

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

### NEO - RHOMNOL

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

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

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Una vez que ha terminado la embriotomía hay que extraer el feto. Generalmente apoderándose del brazo más asequible, y tirando de él se extraen con facilidad el tronco y los miembros. Luego se procede a la extracción de la cabeza, para lo cual se introduce una mano en los órganos genitales y se enganchan en la boca uno o dos dedos.

La embriotomía raquídea se hace en los casos en que la posición del feto no permite llegar a aplicar el gancho al cuello. En tal caso hay que conformarse con aplicarle alrededor del tronco inmediatamente por debajo del brazo, al que se pueda llegar en el reconocimiento.

La evisceración es una operación sumamente repugnante. No es probable que haya que hacerla porque no se deja a las mujeres llegar sin asistencia a un período del parto en el que la exploración no a va permitir llegar al cuello ni al raquis. Cuando así suceda, se incidirá con las cuchillas la parte del abdomen a la que primero se llegue y a través de esa incisión se pasarán los dedos, con los que se va arrancando poco a poco las vísceras, según se las encuentra. Por la misma brecha se puede introducir una tijera fuerte que permita seccionar la columna vertebral para hacer luego una versión forzada. Se conoce un caso en que fué necesaria la evisceración en una presentación que inicialmente no era de hombro, sino de nalgas, pero desviándose éstas hacia la fosa ilíaca izquierda quedó la presentación convertida en una de costado. Con unas tijeras fuertes se incindió la pared del abdomen entre el reborde costal y la cresta ilíaca; vaciado el abdomen se pudo ir a la busca de un pie para hacerle descender a la vulva e inmediatamente proceder a la extracción.

Para terminar con este capítulo nos hemos de ocupar de la patología de la mujer durante el puerperio y de las afecciones más importantes o de las deformidades del recién nacido. Para el médico general tiene esta parte de la asistencia de la puerpera exactamente la misma importancia que la de la asistencia al parto, puesto que difícilmente podrá justificar su inhibición, si quiere hacerla. El proceso más grave con que ha de habérselas es la infección puerpe-

ción de los genitales femeninos. Claro que en la actualidad, en que se practican con facilidad las histerectomías totales y subtotales, muchas veces se preferirá esta operación a la de Porro.

En los casos en que el útero grávido padezca lesiones extensas o que por su importancia requieran de suyo una intervención, se procederá a la histerectomía total por vía abdominal en cuanto el feto haya llegado a una edad en que sea viable. Realizada la extracción del útero rápidamente después de haber ligado las arterias uterinas, se puede abrir el útero inmediatamente después de extraído y sacar del mismo el feto vivo.

*Embriotomías.*—Consisten estas operaciones en la mutilación del feto para poderle extraer de la cavidad uterina. Se practican en los casos en que hay una hidrocefalia grande, o cuando el feto ha muerto durante el embarazo o durante el parto, y hay indicación de intervenir. Los nombres que se dan a estas operaciones difieren según que se hagan sobre la cabeza, sobre el cuello o sobre cualquier otra parte del cuerpo. Cuando la operación se realiza sobre la cabeza puede tener dos formas, que son: la craniotomía y la basiotripsia. La primera consiste exclusivamente en la perforación del cráneo, en tanto que la segunda consiste en enclavar una pieza llamada lanza en la base del mismo y comprimir la cabeza entera.

En las presentaciones de hombro, las operaciones mutilantes pueden ser de dos clases: la embriotomía cervical, en la que se secciona el cuello del embrión, y la raquídea, en que la sección se hace por el centro del tronco. En el leguaje corriente de obstetricia se da el nombre de craniotomía a todas las operaciones que se hacen sobre el cráneo, y se reserva el de embriotomía para las del cuello y del tronco. Además, se conoce la evisceración, que consiste en el arrancamiento de las vísceras del abdomen y de la pelvis y tórax para poder forzar una versión. En la actualidad no hay nunca ocasión de recurrir a esta operación.

La craniotomía, que consiste en la perforación del cráneo, se suele hacer sobre la bóveda de éste, cuando se presenta

el feto de cabeza, como es habitual, pero también se puede hacer en la nuca cuando el feto se ha presentado en nalgas y hay que extraer la cabeza la última, y se puede hacer en la cara. Para hacer la craniotomía se han empleado toda clase de aparatos, y cuando no se tenía a mano ninguno especial se recurría sencillamente a cualquier bisturí o tijeras o cuchillo de cocina. Los instrumentos especiales más adecuados son las tijeras de Smellie y el perforador del basiotribo. Las tijeras de Smellie son largas y se caracterizan porque en vez de ser cortantes sus bordes internos lo son los extremos, y por tanto, cortan al abrirlas y no al cerrarlas. Llevan una contera metálica destinada a proteger los dedos del médico, contera que se quita una vez que se encuentra en su sitio. En cuanto al perforador, trataremos de él con la basiotripsia.

Para hacer la craniotomía hay que observar dos reglas fundamentales: la primera, que se ha de guiar convenientemente el instrumento con la mano para no lesionar la vulva ni las paredes de la vagina; la segunda, que se diagnostique bien la posición de la cabeza del feto, porque de lo contrario sería muy fácil que al clavar el perforador se atravesase ésta de parte a parte, yendo la punta del instrumento a lesionar la pared del útero. La dirección en que se clave el instrumento debe ser tal que su punta se dirija todo lo posible perpendicularmente hacia la base del cráneo. Se introducirá el perforador por la parte de la cabeza que se encuentre hacia el centro de la pelvis, y, si se trata de un orificio uterino insuficientemente dilatado, por la parte de la cabeza que sea accesible a través de él. La perforación a través de la sutura y, sobre todo, a través de las fontanelas es sumamente fácil, pero tiene el inconveniente de prestarse muy mal a la salida de la masa encefálica.

En efecto, cuando el útero se contrae, los huesos que limitan la sutura o la fontanela se aproximan entre sí y tienden a cerrarla, lo cual es tanto más fácil cuanto que el cuero cabelludo se interpone entre los bordes de dichos huesos y acaba de ocluir los citados orificios. En cambio, si la perforación se hace a través de un hueso, el orificio

una vértebra, ofrece a veces gran dificultad y con frecuencia hay que desplazar las tijeras en varios sentidos para poder llegar a encontrar un disco por el que se haga la sección. Los ganchos, que tienen por objeto rodear el cuello fetal y destruirle por movimientos alternativos de rotación a derecha o izquierda, no se emplean hoy.

Pajot discurreció un aparato por medio del cual se pasaba alrededor del cuello del feto un bramante de cáñamo al que se imprimía luego un movimiento de vaivén para serrar dicho cuello. Cuando se creía que llegaba serrando cerca de la columna vertebral se suspendía el movimiento de sierra para hacer una tracción enérgica con lo que se luxaba la columna vertebral y era más fácil completar la sección del cuello. Este aparato solamente tiene hoy importancia histórica, pero ha sido el punto de partida de otros más perfectos.

El embriotomo de Ribemont consiste en un tubo de acero en forma de gancho que se aplica también alrededor del cuello. Por el interior del tubo va una cinta de acero completamente análoga al muelle de cuerda de un reloj. Cuando el gancho está en su sitio se aplica a su extremo libre un tubo que forma con aquel una U de concavidad dirigida hacia abajo. Al extremo de la cinta de acero se fija un cable del mismo metal, que al estar formado por varios alambres retorcidos actuará de sierra, y basta tirar de aquella cinta para que el cable quede colocado en su sitio. Como quiera que el lado cóncavo del tubo lleva una ranura por la que el cable puede asomar al exterior, es fácil hacer la sección del cuello por el movimiento de sierra que a dicho cable se impone.

Las partes más difíciles de esta intervención son: la colocación del gancho y la aprehensión del anillo con la otra mano. El embriotomo de Tarnier consiste también en un gancho que se coloca alrededor del cuello y a lo largo del cual corre una cuchilla completamente semejante, salvo en el tamaño, a la de los uretrótomos. Se emplea muy poco, pues a pesar de que la cuchilla (como la de los aludidos uretrótomos) tiene el vértice romo, el aparato resulta peligroso para la integridad de las partes blandas de la madre.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

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

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699 (Glorieta Cuatro Caminos) :- MADRID

## Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 x 50 x 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
> > de 110 x 55 x 30 > con 3 >	> 165,00
> > de 120 x 60 x 33 > con 4 >	> 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	100,00
> Eureka con almohadones.....	195,00
> > con lunas.....	295,00
> auxiliar con dos entrepaños.....	31,00
> > con porta-irrigador.....	72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	55,00
> > de pared.....	25,00
Cubo a pedal.....	27,50
Taburete giratorio.....	88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

### LACTOBULGARINA



## PIROQUINA PELLETIER (nombre patentado)

NOVISIMA MEDICACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y CURACIÓN DEL PALUDISMO, GRIPPE y todo proceso febril.

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas de Madrid. Caja de 12 sellos, 4 pesetas.



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzale R. Lafora.

### Preparados de hormonas extraídos de las glándulas.

Intensificados por substancias catalíticas (vitamina mineral electrolizada), del

Dr. Richard Weiss, de Berlín, NW. 6.

#### VIRILINE (Para el hombre).

Fórmula: Testículos desecados estandarizados.....	200 miligramos.
Cal magnesia anhydroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta).....	50 —
Vainillina.....	1 —
Color azul.....	1 —

Para una tableta.

Empleo: Impotencia de funcionamiento, vejez prematura, neurastenia sexual, etc.

Dosis: Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

#### FERTILINE (Para la mujer).

Fórmula: Ovarios desecados estandarizados.....	200 miligramos.
Cal magnesia anhydroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta).....	50 —
Vainillina.....	1 —
Color rojo.....	1 —

Para una tableta.

Empleo: Esterilidad, medio para conservar y regularizar todas las funciones del sistema genital, para los ovarios y cambio de naturaleza, como también para el sistema nervioso en general.

Dosis: Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

En frascos de 40 y de 100 tabletas.

### PANCRESALE

Tabletas activadas de las Hormonas Páncreas, para el tratamiento eficaz y seguro de la

#### DIABETES MELLITUS

Fórmula: Fermento de páncreas.....	0,3 miligramos.
Asparagina.....	0,3 —
Vitaminas minerales.....	0,4 —

Para una tableta.

Dosis: Una o dos tabletas en agua, dos o tres veces al día, diez minutos después de cada comida. Después de diez días, descansar uno, sin tomarlas. Asimismo, deberá interpolarse un día, una o dos veces por semana, en el que no se darán ninguna clase de carbonos hidrógenos.

En tubos de 15 tabletas.—Cura completa: 6 tubos.

Venta en Farmacias y Centros de específicos.

Solicite literatura y una prueba de ensayo al Depositario General para España: **LUIS RONCERO**, Alcalá, 16, Madrid.—Tel. 93.828.

# Vias Respiratorias

**JARABE FAMEL**  
à base de Lactococcus soluble

**ACCION RAPIDA Y SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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

## LA METAIRIE

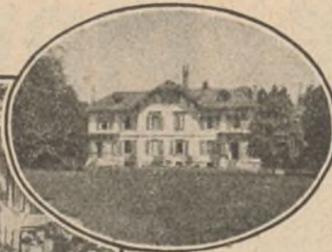
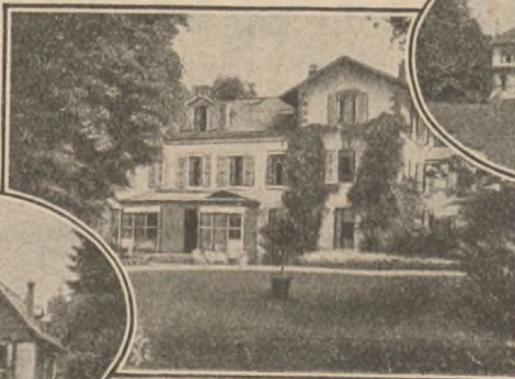
Cerca de NYON (Suiza.)

Casa de salud, particular, de primer orden.

FUNDADA EN 1857

GRAN PARQUE

VILLAS SEPARADAS



CURA DE REPOSO  
PSICOTERAPIA  
VIDA DE FAMILIA

Tratamiento individual de las enfermedades

NERVIOSAS Y MENTALES Y TOXICOMANIAS

Médico director: DR. F. DIZARD  
Médico anejo: DR. M. GUILLEREY

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10-X 1931

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

## CRÓNICA RETROSPECTIVA

De nuestro muy querido amigo y colaborador D. Wenceslao Borrachero es la célebre *Historia clínica* que en su curso de Patología y Clínica médicas de

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

1883, siendo alumno de D. José Montero Ríos, tuvo la humorada de escribir en sonoras cuartetas que tan elogiadas fueron por el Claustro docente de San Carlos.

Muchos discípulos del Sr. Borrachero que aquellos tiempos recuerdan y otros médicos que oyeron sus elogios, deseosos de poseer un ejemplar, nos ruegan su publicación; para lo que estamos autorizados. Dice así:

### HISTORIA CLÍNICA

De Febrero en los rigores entró en la Clínica un día una joven que tenía, y se llamaba Dolores, años de edad, diecinueve, simpática en alto grado, el tórax bien conformado, la palabra dulce y breve.

Como es de todos notorio, para conocer su estado practiqué, como encargado, un amplio interrogatorio.

—¿De dónde eres?

—Soy soriana.

—¿Y de allí viniste hoy?

—Hace dos años que estoy; vine a casa de una hermana.

—¿Siempre viviste con ella?

—Sólo viví medio mes.

—¿Y después...?

—Después... después...

entré a servir de doncella.

—Refiéreme ya tu historia, si la recuerdas.

—Cabal,

porque la historia de un mal es ajuar de la memoria.

Cual mis padres, siempre sana

viví, nunca me quejé,

ni que lo hicieran noté

ni mi hermano ni mi hermana.

Entré a servir anhelante,

como dije, de doncella

a una señora muy bella,

con un hijo muy galante.

Alegre el tiempo pasaba,

mas pude notar un día

que ya el hijo me quería

y que la madre me odiaba.

Se iba volviendo muy fiera,

y el hijo, menos amargo, me relevó de aquel cargo y ascendióme a cocinera.

Simulando indiferencia nos amábamos los dos, hasta que le plugo a Dios descubrir nuestra impudencia.

A mil excesos que omito siguió un desgano... un tormento... mil vómitos y enfriamiento... no mío, del señorito.

Después de un amor profundo me encontré, mal que me cuadre, como se encontró mi madre antes de lanzarme al mundo.

—¿Y después...?

—Es muy sencillo.

Por causa que no recuerdo se me inflamó el lado izquierdo desde el hombro hasta el tobillo.

Dolor tal, que al sexto mes, en mi obligación sencilla, ni aun hacer una tortilla pude, sentada o de pies.

Por mediar cierta persona a clínica me trajeron y en ella me prescribieron pomada de belladona.

con mucho dolor al vientre.

Me sacaron al momento, y el tal dolor, con tal fase, quiso, hará un mes, que abortase la causa de mi tormento.

Libre de aquel embarazo me encontré mucho mejor,

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Peptonato de Hierro, Cuasia y Strophantus.

no sintiendo ya dolor ni en el hombro ni en el brazo.

Pero me ataca el indino desde la cadera al pie y por eso usted me ve en decúbito supino.

Examen.—Rostro violento, mirada que al alma embiste y por lo profunda y triste revela gran sentimiento.

El pulso frecuente y breve, suave la respiración, la pierna en semiflexión que a su voluntad no mueve.

Su faz se encuentra clorótica, fácida; cede el dolor a la presión exterior como a una inyección narcótica.

Y el mal, que su dardo aguza, huye del sol y se esconde en aquel lugar por donde el nervio ciático cruza.

Pero nada excepcional que dé a sospechas motivo en el tubo digestivo ni en la caja pectoral.

Como tampoco tumor ni coloración profusa en el silio donde acusa sus latidos el dolor.

Diagnóstico.—En la asechanza de un dolor que, según cuenta, si remite, se acrecienta cuando el higrómetro avanza.

Que invade articulaciones, que en la región glútea impera y es su condición más la contracción de tendones.

Da sospecha muy formal a la médica pragmática

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

—¿Y mejoraste?

—Al contrario.

Una enferma ensangrentada que entró casi desmayada me dió un susto extraordinario.

Fué aquella infeliz que huía buscando socorro humano porque el marido, tirano, de muerte la perseguía (1).

—¿Hay más?

—Dejad que concentre la memoria: a tanto mal siguióse un flujo anormal

(1) Celoso el cochero de Sagasta porque su mujer, que se curaba en la inmediata clínica, no quería seguirle, la hirió, y perseguida se refugió debajo de la cama de nuestra historiada enferma.

ALBÚMINO TIPO DE CACODILATO DE SODA

VITOL

VITOL es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eozemas, Anemias, Linfaadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

de ser neuralgia ciática de aspecto reumatismal.

*Pronóstico—Reservado;* pues si por leve se explica, es grave si se complica debilitando su estado.

*Tratamiento.*—Siga en cama: fricciones, por ver si entona con pomada belladona y encima algodón en rama.

Inyecciones de morfina que produzcan el deleite y embrocaciones de aceite esencial de trementina.

Baños generales, diez, vesicantes como un duro, sal de potasa, el yoduro y alimentos con Jerez.

Se presentó más movable la rodilla, de manera que tan sólo en la cadera se hace el dolor insufrible.

Y donde el nervio doliente muestra notorias sus fases

### Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

se le aplicaron tres pases de cauterio transcurrente.

Mucho la atención nos llama la mejoría que obtiene; por lo cual se le previene vaya dejando la cama.

Dos duchas constantemente se le aplicaban al día; la primera de agua fría, la otra con agua caliente.

Y como no le iba mal, con ellas continuaba hasta que vimos que estaba con el flujo menstrual.

Siguen las mismas recetas y en clínica permanece, aunque mejor, pues parece que anda, si bien con muletas.

Pronto saldrá del apuro que la está mortificando, pues tolera y va tomando altas dosis de yoduro.

Llegando a Mayo sus bríos casi sin dolor violento, gracias al buen tratamiento del doctor Montero Rios.

La enfermedad la ha tratado el sabio doctor Montero; y puesto que se ha curado firma el alumno encargado.

WENCESLAO BORRACHERO.

### CARABAÑA: el mejor purgante.

LAS CREENCIAS empiezan donde la ciencia acaba y acaban donde la ciencia empieza.

VIRCHOW.

\*\*

EL POETA De Moreas decía:

—No hay más que tres grandes poetas: Virgilio, Racine y yo. Y conste que los cito por orden cronológico.

\*\*

LA CIENCIA y lo indefinido se repelen.

CLAUDIO BERNARD.

## La sabiduría aparente. PARA LAS MADRES

POR

FEIJOO

Tanto el silencio como la locuacidad tienen sus partidarios entre la plebe. Unos tienen por sabios a los parcos, otros a los pródigos de palabras. El hablar poco depende, ya de nimia cautela,

### Kelatox: Sedante atóxico.

ya de temor, ya de vergüenza, ya de toda ocurrencia de las voces; pero no, como comúnmente se juzga, de faltas de especies. No hay hombre que, si hablase todo lo que piensa, no hablase mucho.

Entre hablar y callar observan algunos un medio artificioso muy útil para captar la veneración del vulgo, que es hablar lo que alcanzan y callar lo que ignoran, con aire de que lo recatan. Muchos, de cortísimas noticias, con este arte, se figuran en los corrillos animadas bibliotecas. Tienen sólo una especie muy diminuta y abstracta del asunto que se toca; ésta basta para meterse en él en términos muy generales con aire magistral; retirándose luego como que, fastidiados de manejar aquella materia, dejan de explicarse más a lo largo; dicen todo lo que saben, pero hacen creer que aquello no es más que mostrar la uña del león; semejantes al otro pintor que, habiéndose ofrecido a retratar las once mil vírgenes, pintó cinco y quiso cumplir con esto, diciendo que las demás venían detrás en procesión.

Si alguien, conociendo el engaño,

### ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

quiere empeñarlos en mayor discusión, o tuercen la conversación con arte, o fingen un fastidioso desdén de tratar aquella materia en tan corto teatro, o se sacuden del que les provoca con una risita falsa, como que desprecian la provocación; pero esta gente abunda de tretas semejantes, porque estudia mucho en ellas.

Otros son socorridos de unas expresiones confusas, que dicen a todo y no dicen nada; el uso de los oráculos del gentilismo, que eran aplicables a todos los sucesos. Y de hecho en todo se les parece, pues siendo unos troncos, son oídos como oráculos. La obscuridad con que hablan es sombra que oculta lo que ignoran; hacen lo que aquellos que no tienen sino moneda falsa, que procuran pasarla al favor de la noche. Y no faltan necios que, por su misma confusión, los acreditan de doctos, haciendo juicios que los hombres son como los montes, que cuando más sublimes, más obscurcen la amenidad de los valles.

DE NUESTRA gran virtud y fortaleza

Al mundo hacemos con placer testigo: Las ruindades del alma y su flaqueza Sólo se cuentan al secreto amigo.

LÓPEZ DE AYALA.

*En plena lactancia.*—El niño que tiene la inapreciable ventaja de beber la vida en el seno materno debe aprovecharla el más tiempo posible. La leche femenina es su alimento natural y responde durante los diez o doce primeros meses a todas las necesidades de su organismo. Pero, además, las vitaminas que contiene ayudan eficazmente a la digestión de los alimentos más sólidos dados en esta época y más adelante. Si la salud de la nodriza lo permite, sería de desear que la privación completa del seno se retardara por lo menos hasta mediados del segundo año.

El destete no debe hacerse bruscamente, sino de un modo progresivo, por disminución arreglada del número de mamadas, lo que permite volver atrás si el niño se resiente del cambio de régimen.

Cuando la criatura llora y rechaza

### Urosolvina: eficaz antilúrico.

obstinadamente dejar la teta, se untará el pezón con un líquido amargo, como tintura de acíbar o de casia.

Nunca se debe escoger el tiempo de los calores para reemplazar la leche femenina por la leche de vaca, que está expuesta a alteraciones. No se hará tampoco el destete en los períodos de la salida de la dentición.

*Transición.*—Lo mismo que el niño sea alimentado con la teta o con biberón, es peligroso introducir prematuramente en su ración cotidiana otro alimento distinto de la leche. El niño, que apenas tiene dientes, revela que su tubo digestivo es insuficiente para digerir los alimentos substanciosos. Si no se tiene esto en cuenta se le expone a alteraciones digestivas graves, o al raquitismo.

Así, pues, debe establecerse que hasta los tres meses o un año el niño debe alimentarse de leche. A partir de este tiempo se reemplazará una mamada y después dos por un caldo de una cucharada de harina con leche y un poco de manteca y azúcar. Para excitar el apetito convendrá variar las harinas.

*Después del destete.*—Suponiendo que el niño a los quince o dieciocho meses haya sido destetado completamente, hará cuatro comidas al día.

A las ocho de la mañana y cuatro de la tarde, sopa con 200 gramos de leche,

### Lactofitina: reconstituyente infantil.

adicionada con sémola, fosfatina, harina lacteada, etc.

Al mediodía, pastel de bizcocho o potaje de leche con pastas y sémola, un huevo pasado por agua o una yema.

A las siete, un potaje o un puré de legumbres con leche.

Como bebida, leche o agua pura. Entre comidas se le puede dar un bizcocho o empanada.

El destete progresivo es un bien para la misma nodriza; la secreción de su leche disminuye insensiblemente hasta desaparecer.

SIGUE A LA PAGINA XVI

# THYRANON

GLANDULA  
FRESCA DE  
SECADA DE  
TIROIDES Y  
DE ACCION  
CONSTANTE

DESPROVISTA DE  
EFECTOS TOXICOS

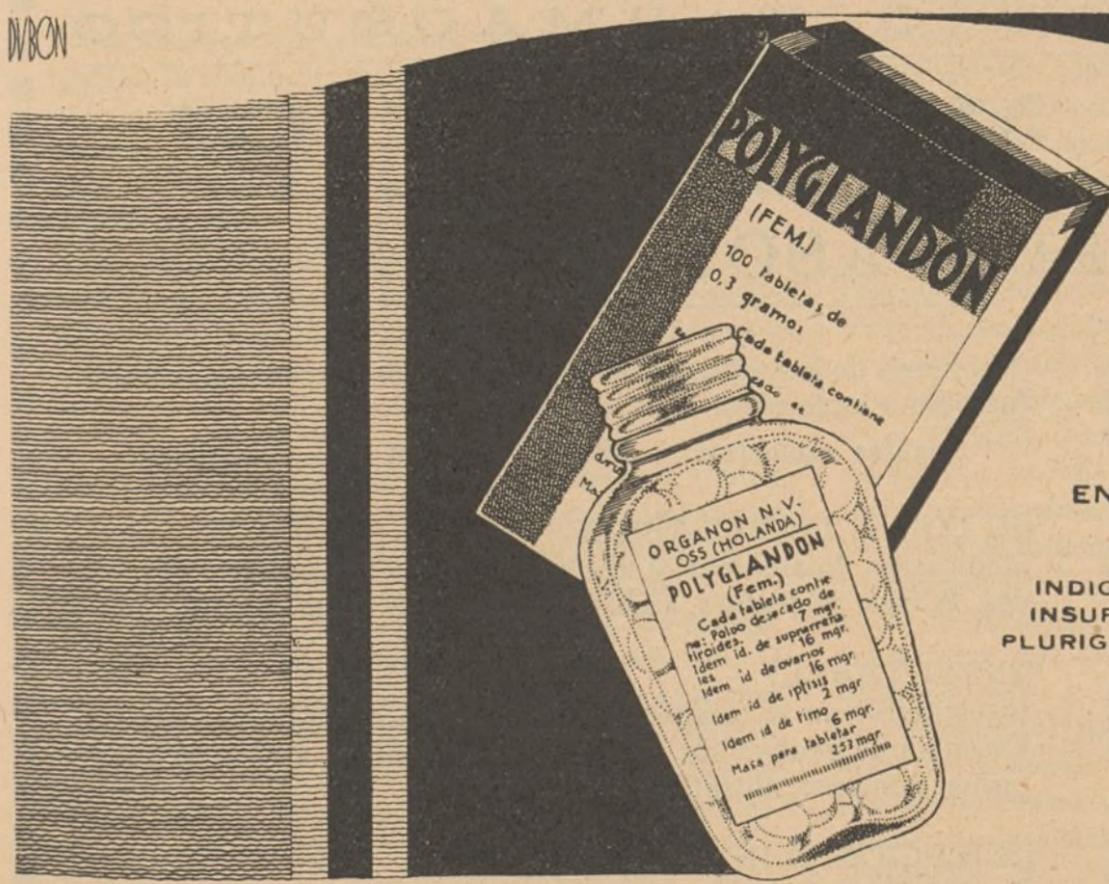
INDICACIONES: OBESIDAD, HIPOTIROIDIS-  
MO, ESTADOS LINFATICOS DE LOS NIÑOS

**E.F.E.Y.N**  
APARTADO 9.009  
M A D R I D



WBRON

WBRON



CONJUNTO DE  
GLANDULAS  
FRESCAS VA-  
LORADAS BIO-  
LOGICAMENTE

ENVASE DE 100 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:  
INSUFICIENCIAS  
PLURIGLANDULARES

**E.F.E.Y.N**  
APARTADO 9.009  
M A D R I D

# POLYGLANDON

FEMENINO  MASCULINO

# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

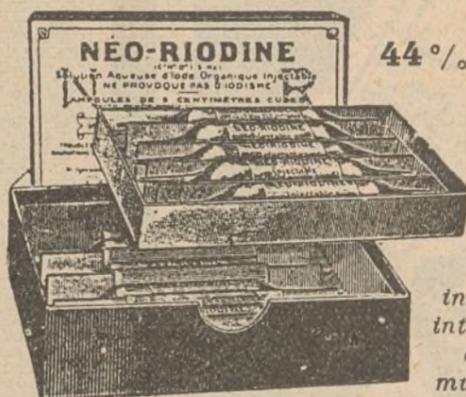
POR LA

## NĒO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*

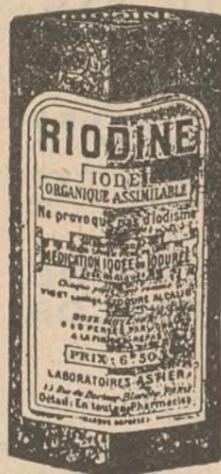


44% de yodo

*En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.*

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.

*Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.*

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16<sup>a</sup>) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A. — Barcelona.

### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)  
Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

### Septicemiol

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

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)  
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

### Mutasán

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: La lucha antituberculosa: Comentarios a propósito de sanatorios marítimos y solárium, por el Dr. Leopoldo Bard.—Crónicas dermatológicas: La pelagra, por el Dr. Javier M. Tomé y Bona.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

#### COMENTARIOS A PROPÓSITO DE SANATORIOS MARÍTIMOS Y SOLARIUMS

POR EL

DR. LEOPOLDO BARD

Docente libre de Higiene médica (Buenos Aires).

«La tierra os pide que viváis ofreciéndoos lo mejor que posee: el mar, para rehabilitaros.»—MICHELET.

Todos nuestros esfuerzos deben ser puestos en favor de la niñez; nada significará que pretendamos darles una sólida cultura intelectual si sus condiciones biológicas son deficientes.

Mucho se ha hecho en nuestro país, pero falta aún mucho por hacer.

Estadísticas elocuentes han sido publicadas en estos últimos tiempos respecto del problema de la higiene social.

En la escuela de niños débiles núm. 1, ubicada en el Parque Lozama, a la que concurren 460 niños, se ha comprobado que 312 viven con toda la familia en una sola pieza.

Desde hace muchos años he señalado desde la tribuna popular, en la prensa diaria, en revistas, en la cátedra y en la tribuna parlamentaria, cómo estamos desarmados de recursos para una lucha eficaz contra la tuberculosis.

Mala vivienda para la inmensa colmena de los trabajadores manuales e intelectuales, pésima habitación para la pléyade enorme de empleados de las instituciones nacionales y privadas. En materia de alimentación, en realidad, poco o nada se ha hecho para resolver el problema del encarecimiento de las subsistencias, de los artículos destinados para la alimentación.

La mala vivienda y la alimentación defectuosa, escasa, contribuyen a hacer campo propio para el desarrollo, en los que están afectados por esas condiciones, del germen productor de la tuberculosis, del bacilo de Koch.

En materia de recursos para el tratamiento de la tuberculosis, insisto en que estamos desarmados, y en que es imprescindible, urgente, dotar al país de aquellos estable-

cimientos necesarios para la lucha contra este flagelo que año tras año da un aumento en el porcentaje de la mortalidad.

El profesor Rochard, en el Congreso de Medicina de La Haya, con envidiable elocuencia desarrolló tres aforismos que ojalá tuviéramos siempre presentes:

1.º Todo gasto hecho en nombre de la higiene es una economía.

2.º Nada es más dispendioso que la enfermedad sino la muerte.

3.º Para las sociedades, el despilfarro de la vida humana es el más ruinoso de todos.

Un distinguido pediatra uruguayo, el Dr. Pedro E. Duprat, señaló en un destacado trabajo los siguientes conceptos:

«No puede, por lo tanto, extrañar que aconsejemos que el preventorio y sanatorio que urge tanto en nuestro país, sea construido sobre la costa; sobre cualquier punto de nuestra magnífica costa paraoceánica, pero de preferencia en Carrasco por su relativa vecindad a la capital, lo que redundaría en serias economías para el aprovechamiento y sostén del establecimiento.

»El preventorio y sanatorio destinado a los niños tarados por la tuberculosis en el Uruguay, será construido como un establecimiento marítimo.

»Podrá parecer extraño que aconsejemos reunir en un solo establecimiento a los que hallarán en él modo de resistir al contagio (preventorio) y a los que buscan la salud (sanatorio). No debe esto causar extrañeza: las lesiones cerradas no son contagiosas, y las lesiones óseoarticulares y ganglionares abiertas no lo son en la práctica por dos razones: porque su virulencia es mínima y porque fuera de las horas de exposición al sol están cubiertas por curaciones antisépticas que se destruyen rigurosamente después de haber servido.

»Quedaría el peligro de los pulmonares y laríngeos; pero, por definición, estos últimos y aquellos pulmonares abiertos no pueden tener cabida en el sanatorio: es precisamente para los pacientes de esta clase que debe reservarse el hospital.

»No debe tampoco olvidarse el valor profiláctico indiscutible del aire marino. Es éste el criterio que impera en los establecimientos costaneros franceses y también en Italia, donde se ha comprendido tan perfectamente esta acción tan preservadora del contagio, ejercida por el aire marino, que se han construido sobre su extenso litoral un número

ro de sanatorios tal vez diez veces mayor que en Francia.

»Esta es todavía una nueva y poderosa razón para de cidirnos por el preventorio y sanatorio marítimos.»

1.º Los niños afectados de congestiones pulmonares tu- berculosas apiréticas o muy poco febriles, sin fenómenos de reblandecimiento, aunque tengan algunos signos bron- quiales difusos (bronquitis de los gruesos bronquios y bron- quitis del vértice, del profesor Hutinel), *curan todos*, salvo casos excepcionales, en un período de ocho a diez meses, en término medio, cualquiera que sea la estación del año en que comience el tratamiento; frecuentemente necesitan un año o más, excepcionalmente menos de ocho meses.

2.º Los niños afectados de lesiones tuberculosas pulmo- nares infiltradas, sin fiebre o poco febriles, sin hemoptisis o con ligeras tendencias hemoptoicas (niños mayorcitos), mejoran siempre, curan rara vez por completo; pero pues- tos en mejores condiciones higiénicas curarían posible- mente casi todos.

3.º Los niños con lesiones análogas a las anteriores, pero febriles y con tendencias hemoptoicas (niños mayo- res), mejoran algunas veces; no hemos visto curar ninguno hasta ahora en un período de seis años.

4.º Los niños con lesiones pulmonares avanzadas, en los estados corrientemente llamados segundo período (al final) y tercer período, permanecen generalmente estacio- narios, aunque también son muchos los que hemos visto agravarse, sin que esta agravación sea tan rápida como la que hemos comprobado en los pacientes de la ciudad.

«La preservación del niño tiene importancia considera- ble en la lucha antituberculosa.

»El niño recién nacido debe ser separado tan precz y tan completamente como sea posible del medio contami- nante. Esta misma medida deberá aplicarse, y con idéntico rigor, a los demás niños.

»Para llenar esta necesidad impostergable se requieren múltiples organismos de prevención y asistencia (coloca- ción en custodia, colonias de vacaciones, escuelas al aire libre, jardines de infantes, dispensarios, colonias de lactan- tes, preventorios y sanatorios marítimos, hospitales), cuyo funcionamiento armónico sólo puede obtenerse mediante la unidad administrativa que asegure la unidad científica indispensable para la más amplia eficacia de la acción técnica.

»Es de suma utilidad y conveniencia, por tanto, que el Estado asuma la dirección de la lucha creando una entidad central de profilaxis y asistencia antituberculosa.

»Las obras privadas, lejos de ser innec. sarias, serían preciosos e irremplazables auxiliares de las organizacio- nes oficiales, siendo su principal cometido el de enseñar las prácticas higiénicas, llevando al mismo tiempo a los hogares maltratados por la miseria y por la enfermedad la palabra de consuelo que alivie sus dolores y les aliente en la ruda lucha por la vida.

»Para esas obras dejemos todo aquello que no se presu- puesta, porque el desinterés y la abnegación no se pagan, y todo aquello que no se reglamenta, porque la nobleza del corazón y la belleza del alma desbordarían lujuriosamente de la frialdad esquelética de un articulado.

»Los factores climatológicos son bastante bien conoci- dos en el Uruguay, y siendo indiscutible su acción curativa sobre las diversas manifestaciones de la tuberculosis infan- til, nada se opone a que aprovechando los datos que se poseen, se construya en lugar apropiado un preventorio y sanatorio para la cura heliomarina de la tuberculosis in- fantil.»

De una interesante comunicación al Segundo Congreso

Americano del Niño, del Dr. Ernesto Duprat, entresacamos los siguientes conceptos:

«Estoy convencido de que, en el estado actual de la ciencia, no tenemos mejor medio que oponer a la tisis que la navegación y habilitación en las costas del mar, en un clima suave, cosas que aconsejo siempre que considero po- sible su realización.» Así es como define la cura marina de la tuberculosis.

El viaje por mar parece ser a primera vista la mejor manera de obtener las ventajas que ofrece la permanencia en el aire marino. Areteo aconsejaba ya la navegación, y Celso indica, como un medio conveniente y cómodo, los viajes de Italia a Egipto.

«Un viaje por mar, sobre todo si se trata de un joven puede introducir en su salud modificaciones que en vano podrían esperarse de otro medio o de una serie de medios. No sólo he visto detenerse bajo su influencia las lesiones pulmonares, llegando a la mayor suma posible de respira- ción, sino que la constitución ha sido tan completamente mejorada, que todo retorno de la enfermedad podría consi- derarse como improbable.» (Valsde.)

Una estadística de Williams indica una mejoría del es- tado general, por estos viajes marítimos, en el 77 por 100 de los casos, y del estado local en el 53,3 por 100.

Los mejores resultados, según Arthur Ransome, se han conseguido en los viajes a Nueva Zelandia y a Australia. Deben realizarse a la ida y a la vuelta por el Cabo de Buena Esperanza y no por el Cabo de Hornos. También se han obtenido buenos resultados en los viajes al Cabo y al Natal.

Los enfermos deben cuidarse de no permanecer en el puerto de llegada; tomarán como residencia algún punto elevado del lugar donde desembarquen, en el que puedan tener asistencia médica.

Pueden recomendarse las estaciones de Gypsland, en el gobierno de Victoria, la de Hobart Town, en Tasmania; las de Auckland y Napier, en Nueva Zelandia.

En el Cabo, donde los barcos recalán a la ida de Nueva Zelandia, se encuentran estaciones a diferentes alturas, desde Capetown hasta Bloemfontein.

Los enfermos pueden partir en los primeros días de Oc- tubre a otro hemisferio durante el verano de estas regiones para volver a Europa en Mayo o Junio. Es siempre prefe- rible escoger un velero para estos viajes, a causa de la ma- yor pureza del aire a bordo; pero no es una condición indis- pensable.

Estos viajes a Oceanía y a la parte meridional de Africa son casi los únicos que pueden aconsejarse a los tubercu- losos.

Seguramente, las mejores condiciones para realizar con provecho una estancia en el mar son las que reúnen aque- llos a quienes la fortuna permite hacer la vida a bordo de un yate.

En las grandes travesías de Inglaterra a Australia se pasa por temperaturas muy variables. Desde el frío intenso, al salir de las costas de la Mancha, los enfermos pasan a la temperatura templada; a partir de Madeira sienten calor fuerte a nivel de los trópicos, más aún bajo el ecuador, y pasan por las mismas sensaciones otra vez hasta alcanzar una zona relativamente fresca entre los 40 y 50º de latitud Sur, en los que el barco se sostiene navegando durante se- manas a la vista de Australia.

Con un yate solo se navega por regiones de temperatura agradable durante el invierno, en el maravilloso Mediterrá- neo, cuyas costas ofrecen a cada paso un interés pintoresco e histórico. Si el tiempo es malo, es fácil buscar un refugio

en un puerto cercano para continuar el crucero en los días más propicios.

Está bien demostrado que los viajes por mar no son útiles más que en condiciones de comodidad perfecta.

Los marinos alojados en los entrepuentes, donde disponen de un cubo de aire muy limitado, no pueden beneficiarse de la permanencia en el aire marino, y, por el contrario, la tisis se ceba en ellos.

Esto es lo que ha inducido a Jules Rochard a negar influencia del mar sobre la tuberculosis del pulmón. El barco está rodeado de aire puro; pero en las calas y en las baterías, donde los marinos se reúnen en un espacio muy limitado, este aire se vicia pronto y adquiere condiciones eminentemente favorables para el desarrollo de la tisis.

En su libro «La Mer et les Tuberculeux» (Naud, 1904), Lalesque consigna los buenos resultados obtenidos por él haciendo pasar a los enfermos muchas horas sobre un barco, en el golfo de Arcachon.

Al principio puede bastar una hora de paseo. Poco a poco, con el hábito, la salida al mar puede prolongarse durante varias horas y aun días enteros. Lalesque cita el caso de un joven tuberculoso cavitario que durante ochenta y cinco días pasó quinientas sesenta horas en el mar, obteniendo excelentes resultados; en la mayor parte de los casos la fiebre disminuye para desaparecer después; el apetito y el peso aumentan. El tratamiento no produce ni accesos febriles ni he noptisis.

Iguales resultados pueden obtenerse en Cannes, cuya bahía, bien protegida, permite las frecuentes estancias en el mar, siendo de sentir que el ejemplo dado por Lalesque no sea seguido con más frecuencia.

La permanencia en las islas realiza mejor el máximo de utilización del aire marino. Bien se escojan las del Océano, Madeira o Canarias o más cerca de nosotros, las islas de Wriqth, Jersey o Noirmoutier, Córcega, Sicilia, Corfú o Malta, las condiciones son parecidas. El aire tiene el máximo de intensidad; el termómetro ofrece débiles variaciones, lo mismo que el higrómetro, que se mantiene en un cierto grado de humedad relativa. Se vive en una atmósfera cargada de efluvios marinos, resultado de la pulverización y de la evaporación del agua del mar. El aire está constantemente agitado y renovado; es de una gran pureza exenta de polvos atmosféricos y de gérmenes patógenos. Tales son los caracteres del clima marino, que se encuentran lo mismo en el Mediterráneo que en el Océano.

Cuanto más contacto se tenga con el mar, más se gozará del aire marino. Cuando se quiera proporcionar a los enfermos el máximo de influencia marina, se les enviará a Menton, al Cabo Martín, a Cannes, a la Croisette, o al Cabo de Antibes, Hyères, a la península de Giens.

El clima marino conviene sobre todo a los tuberculosos jóvenes, a los que una tuberculosis local cutánea, articular o ganglionar incluía otras veces en el grupo de los escrofulosos. Desde hace mucho tiempo se han demostrado los maravillosos resultados de la cura marina en estos jóvenes organismos, cuya vitalidad estaba minada por los gérmenes de la tuberculosis naciente, a los que se ha transformado después de sucesivas curas en adultos vigorosos y sanos.

El primer hospital marino fué fundado en Inglaterra en 1796: la enfermería de Margate. En Italia, en 1841, se construyó el hospital de Viareggio. En 1847, Mme. Armingaud creó el primer hospital marino en Francia: el de Cette, con 24 camas. Italia ha ocupado durante mucho tiempo el primer lugar por el número de estas creaciones hospitalarias, lugar que podemos hoy disputarle, puesto

que contamos con 24 de estos establecimientos diseminados por las costas de Francia, los que en total pueden recibir más de 4.000 niños. Los enumeraremos, indicando el número de camas que contienen:

Saint Pol-sur Mer, 450 camas; Zuydcoote, 200; Galias, 60; en Berck sur Mer, cuatro hospitales; Cazin Perrochaud, 400; hospital de Berck, 750; Petit-Hôpital, 104; hospital Rothschild, 100; Beuzeval (Calvados), 50; Saint-Broladre (Ylle-et-Vilaine), 40; Roscoff (Finisterre), 40; Pom Brom, 260; Le Croisie (Loira inferior), 50; Saint Trojan (Charente inferior), 200; Arcachon (Gironde), 200; Le Moulean (Gironde), 50; Cap-Breton (Landes), 47; Hendaya (Bajos Pirineos), 200; Cerbére (Pirineos Orientales), 34; Banyuls (Pirineos Orientales), 198; Cette (Hérault), 458; Giens (Var), 150; Cannes (Alpes Marítimos), 45; Niza, niños enfermos, 30.

La Asistencia Pública sostiene los hospitales marítimos de Berck-sur-Mer y de Hendaya. Los sanatorios de Saint-Trojan y de Banyuls-sur-Mer dependen de la Obra de los Hospitales Marítimos. El hospital René Sabran, en Giens, es una dependencia administrativa de los hospitales de Lyon. Los demás establecimientos son de fundación particular.

En todos los hospitales o sanatorios se reciben niños desde cinco a ocho años hasta catorce o quince para los varones y quince a veinte para las mujeres; algunos son de pago; otros son gratuitos o mixtos; pero la pensión no excede de dos francos.

Se reciben en estos hospitales los anémicos, linfáticos y escrofulosos; en algunos (Berck-sur-Mer) se admiten especialmente los enfermos del esqueleto que necesitan un tratamiento quirúrgico—mal de Pott, coxalgia, tumores blancos, tuberculosis ósea—, eliminando hasta donde es posible las tuberculosis pulmonares.

Estos establecimientos desempeña un papel considerable en la cura, pero sobre todo en la prevención de la tuberculosis. «Forman legión—dice Landouzy—los niños que son devueltos anualmente por la asistencia marina, por el camino de la salud. Sólo depende de los consejos municipales y de los consejos generales que tantos niños escrofulosos, en vez de hacer en las salas y en los patios de nuestros hospitales urbanos interminables y costosas estancias, sean encaminados hacia nuestros hospitales marinos, de los que algunos permanecen desocupados en tanto que llenan nuestros hospitales de niños.

»No son sólo casas de curación, sino a la vez establecimientos de puericultura nuestros sanatorios marítimos, porque por ellos se corrige el terreno infantil débil y delicado; porque por ellos se combaten o se atenúan el raquitismo, la escrófula, el linfatismo; porque por ellos se transforman muchas constituciones y se renuevan muchos temperamentos; porque por ellos muchos niños nacidos de padres tuberculosos son arrancados de su degeneración y de su miseria fisiológicas, tan propicias al contagio bacilar.»

El Dr. Dieterlen ha señalado la bondad sobre el método de tratamiento seguido en los hospitales marítimos y los resultados que se obtienen:

El asilo marítimo fundado en Cannes por Jean Dollfus recibe en cada estación 40 niños por término medio. Su clientela se recluta en Suiza y en Alsacia y se compone de niños y niñas de cuatro a quince años afectos de todas las formas de la escrofulosis o de la tuberculosis externa o quirúrgica: anemia linfática, escrófula de la piel, de los ojos, de la nariz, de la garganta, de los oídos, caries y tumores blancos, supurados o no. Los raquícticos son admitidos, pero se rechazan los tuberculosos pulmonares, que

no serían susceptibles del tratamiento a que se somete a los demás enfermos. En efecto, la cura por los baños de mar es la base de aquél y se practica rigurosamente durante toda la estación. Desde el 1.º de Octubre al 30 de Junio, o sea durante nueve meses, cualquiera que sea el tiempo que haga, menos en los días de tempestad, los pequeños enfermos van al mar, donde toman un baño muy corto, de un minuto, durante los meses de invierno, y más prolongado en la primavera.

La cura marina de la escrofulosis ha hecho sus pruebas en todas partes. Los resultados obtenidos en Berck y en Giens y en los diferentes establecimientos de la Obra de los Hospitales Marinos, son conocidos de todos. Pero en estos hospitales hay que suspender los baños fríos durante el invierno, o instalar, lo que supone grandes gastos, piscinas para el agua de mar calentada. Cannes, mejor protegida de los vientos del Norte y del Oeste, se halla a este propósito, y sin hablar de su magnífica playa de fina arena granítica, en una situación privilegiada, porque en toda estación pueden ser tomados los baños. A nuestro entender, en el corazón del invierno los baños son más activos y más saludables. La energía de la reacción produce en las constituciones empobrecidas un estímulo, una sacudida de vitalidad que rápidamente transforma la nutrición. Así, entre todas las indicaciones de nuestra región en las enfermedades crónicas más diversas, podemos, con justo título, reservar uno de los primeros lugares a la escrofulosis y a la tuberculosis externa. Bajo la influencia doblemente bienhechora de nuestro clima templado, seco casi siempre, y con sol espléndido, y de los baños de mar tomados durante todo el invierno, se verá con frecuencia curar a estas afecciones o, cuando menos, mejorar notablemente.

Las estadísticas acusan resultados maravillosos; en Berck, las curaciones dan una proporción de 70,7 por 100; en Banyuls-sur Mer se obtiene el 81 por 100 de curaciones y el 8 por 100 de mejorías; en Cannes, el 74,4 por 100 y el 19,5 por 100, respectivamente, y en otra estadística 64,5 por 100 de curaciones y 31,2 por 100 de mejorías considerables (Ch. Lerroux).

El profesor De Espine (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 8 de Noviembre de 1904) ha publicado la estadística general de todos los casos tratados en Cannes desde la fundación del Asilo marítimo de la infancia.

Cuando se trata de manifestaciones tuberculosas pulmonares, el clima marino conviene a todos los enfermos; pero como para la altitud, es muy difícil juzgar *a priori*, y a veces los sujetos que menos parecen acomodarse a la vecindad del mar son los que obtienen los mayores beneficios, hay menos físicos refractarios a la cura marina de lo que se cree. Si se sabe imponer el reposo durante los primeros días, impedirles la exposición al sol y hacerles tomar una alimentación muy nutritiva, es admirable ver cómo se aclimatan y cómo produce la cura sus mejores resultados.

Puede decirse, sin embargo, que los temperamentos linfáticos con poca tendencia a los accesos febriles se encuentran mejor en la orilla del mar que los nerviosos y los artríticos.

Un distinguido profesor de nuestra Facultad de Medicina, el Dr. José M. Jorge, publicó en el año 1921 un trabajo en *La Semana Médica*, sobre Sanatorio Marítimo y Solárium de Mar del Plata:

«Fué con este propósito que la Sociedad de Beneficencia de la capital creó hace más de veinte años el Asilo Marítimo en la Ciudad de Mar del Plata, donde periódicamente mandaba a fortalecer y a mejorar un limitado número

de esos pobres enfermos. Este viejo asilo se ha transformado hoy en el Sanatorio Marítimo.

»Michelet llama a Rusell, con mucha razón, el inventor del mar, pues en 1750 éste escribía una obra para realzar la influencia favorable del clima del mar en la curación de ciertas enfermedades ganglionares. Algunos años más tarde (1796) se inauguraba en Margato el Royal, sea *Beathing Infirmary*, sobre la desembocadura del Támesis, primer hospital marítimo para curar la escrófula.

»Sin embargo, las ideas de Rusell ya habían sido acogidas en Alemania, que en 1789 fundaba el primer establecimiento para baños de mar, en Doberán, sobre Mecklenburg.

»Desde entonces, casi todas las naciones europeas han multiplicado los hospitales marítimos, y con mucha lógica y entusiasmo no sólo se establecen ya casas para enfermos, sino que, inspirados por las mejores consecuencias de una profilaxis oportuna, se inauguran colonias de vacaciones para todos aquellos que necesitan acrecentar sus resistencias naturales.

»Inglaterra cuenta con sanatorios y clínicas privadas muy confortables en Bowmenouth y en Eastbawne, sobre la costa del mar.

»En Alemania, desde que se estableció el balneario de Doberan, se han abierto muchos hospitales y sanatorios marítimos. En Norderney, en Wykauf Fohr, en Sahlenburg (Mamburger sea Hospital), en Zinnwitz y en Orb (Kinderilanstadt), tiene servicio permanente para niños enfermos; en Zoppot, cerca de Dantzig y en Friedrich Fraez en Gross Muritz, también existe servicio médico, pero, como en otros puntos, sólo están abiertos de Abril a Octubre.

»En Austria, San Gilolano D'Oltra sobre Trieste y San Pelagio, cerca de Rovigo, en Istria, así como en Abbazia, prestan servicio todo el año y la permanencia de los enfermos es ilimitada y librada al criterio del médico director.

»En Grado, pequeña isla del fondo del Adriático, existen dos sanatorios con servicio de temporada para los pequeños enfermos.

»Además, también se reciben todo el año niños de cuatro a quince años en Lussingrande y en Ball Hall.

»En Bélgica, el hospital de Middelkerke es una dependencia de los hospitales de Bruselas, y recibe los tuberculosos susceptibles de beneficiarse, no sólo con el clima marítimo, sino con las intervenciones quirúrgicas que allí se practican.

»Francia ha multiplicado sus sanatorios desde que en 1860 en Berck se construyó el primer hospital marítimo, bajo la dirección de Perrochaud. Cuenta hoy con más de (5.000) cinco mil lechos distribuidos en sus distintas playas. Tiene hospitales temporarios, colonias de vacaciones y hospitales permanentes en Pen-Brou, Roskoff, Cap Breton, Saint Pol-sur-Mor, Banyuls, Giens, cerca de Hyères, y en Cannes, el asilo Dolfus.»

Todo esto me ha inducido mientras fui diputado nacional, años 1922-1926 y 1926-1930 (dos períodos), a presentar un proyecto para la construcción de un gran sanatorio marítimo y solárium en la playa de Necochea, costa marítima privilegiada en nuestro país. Por iniciativa mía en el Congreso, hoy se levanta un magno edificio: el de la Colonia para niños débiles, cuyos brillantes resultados pueden ya apreciarse en los pocos años de su existencia.

# FITINA



## RECONSTITUYENTE TÓNICO DEL SISTEMA NERVIOSO REMINEERALIZANTE

El preparado más rico en fósforo orgánico  
y sustancias remineralizantes asimilables

Comprimidos      Granulado      Cápsulas      Sellos

Muestras y literatura :

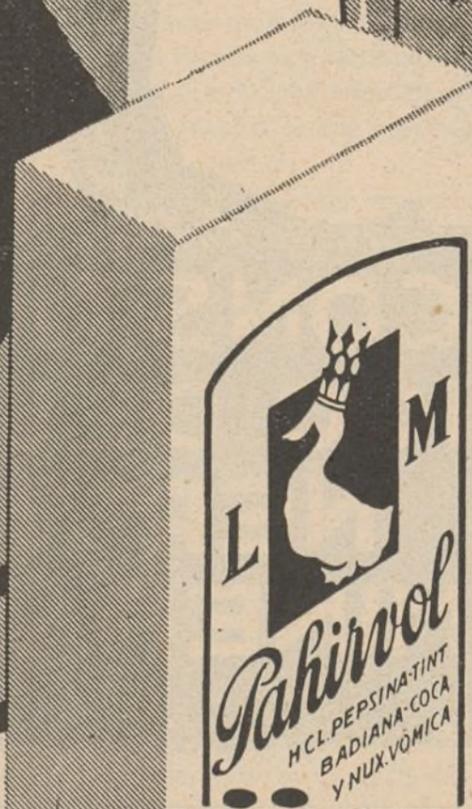
**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

LABORATORIO  
**MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

## CRÓNICAS DERMATOLÓGICAS

## LA PELAGRA

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ Y BONA

De los Servicios de los Dres. Covisa y Bejarano en el Hospital de San Juan de Dios.

## I

La pelagra es una enfermedad poco frecuente en España, de donde se deduce el escaso conocimiento que de ella se tiene en la actualidad. Sin embargo, como ya veremos más adelante, algunas regiones de nuestro país están atacadas desde tiempo inmemorial de una epidemia pelagrosa que cuesta un cierto número de vidas, que en la mayoría de los casos desaparecen sin que se haya sabido adivinar la causa. Por este motivo, con objeto de poner de nuestra parte lo posible para un claro conocimiento de esta enfermedad, hemos decidido, ante la sugestión carifosa de nuestro director, dedicar una de nuestras crónicas dermatológicas a esta cuestión. Un estudio clínico y una visión de conjunto del complejísimo tema de la etiología de la pelagra, deteniéndonos con singular insistencia en el actual tema de las vitaminas en justo homenaje al inductor de este trabajo, que en cierto modo puede considerarse como uno de los más relevantes precursores de los estudios actuales sobre la patología, clínica y terapéutica de las vitaminas.

Al animarnos nuestro maestro en tantas cosas, a emprender esta tarea, nos entregó un libro curiosísimo al que hemos de referirnos repetidas veces en el curso de este trabajo. Se trata de un voluminoso infolio, titulado «Etiología de la Pelagra, o sea la de la pluralidad de las enfermedades que afligen al linaje humano», obra original de don Faustino Roel, distinguido médico asturiano, en la que dentro del tipo difuso de las obras de la época realiza una «mise au point» de esta cuestión en el año de 1880.

Como esta enfermedad tiene una curiosa gestación en el tiempo, en la que de modo relevante intervienen médicos españoles, aun no ignorantes de la escasa o nula utilidad de las disquisiciones históricas en el campo de la ciencia y de la clínica, no resistimos la tentación de efectuar, siquiera sea breve, un resumen histórico de esta enfermedad. Posteriormente y en este mismo apartado, que consideramos precedente necesario para el que ha de seguir, objeto principal de nuestra atención, haremos una descripción clínica de la pelagra.

## RESUMEN HISTÓRICO

La pelagra, conocida en nuestro país con los nombres, a más del citado, de mal de la rosa, flema salada, mal del hígado, enfermedad del hígado, mal del monte, mal rojo, mal de Asturias, etc., etc., fué descrita por vez primera en el año 1735 por Casal, el cual precisó los caracteres que individualizan esta entidad nosológica, permitiendo, a partir de ello, reconocer que esta enfermedad se presentaba con carácter endémico en otros muchos países fuera del nuestro y que con distintos nombres había sido padecida desde la más remota antigüedad.

Como siempre ha ocurrido con las enfermedades, desde la sífilis en la antigüedad hasta la gripe en los tiempos más próximos, unos a otros los países se han acusado de la paternidad de las enfermedades, dándoles en consecuencia cada cual el nombre de su más próximo enemigo. De este

modo nacieron los nombres de «escorbuto de los venecianos» para los lombardos, «lepra asturiana» para los italianos, «erisipela lombarda» para los franceses, «escorbuto itálico» para los ingleses, etc.

Realmente, hasta el siglo XIX no han tomado verdadero estado científico los estudios sobre la pelagra, pues hasta la citada época este síndrome veíase fragmentado en multitud de pretendidas entidades clínicas, conocidas cada una con un nombre diferente, lo que dificultaba todo intento de investigación en este sentido.

Como decimos, Gaspar Casal, médico que fué más tarde de Felipe V, describió con el nombre de «enfermedad de la rosa» un síndrome clínico que había logrado individualizar después de más de treinta años de observación clínica en Asturias. Thierry, en el año 1755 dió cuenta a la Academia de Medicina de París de las investigaciones efectuadas por Casal, dando lugar con ello a que Sauvages incluyera esta enfermedad en su «Nosología metódica» con el nombre de «lepra asturiana». Hasta el año 1762, ya después de su muerte, no pudo aparecer su memoria titulada «Historia natural y médica del Principado de Asturias», en la que se incluía su trabajo sobre el «mal de la rosa». El mismo Casal y su vocero ante la Academia de París, Thierry, descubrieron poco después del año 1755 que en Castilla también existían casos de mal de la rosa y que, por lo tanto, no era esta enfermedad propia y exclusiva de Asturias. Eximeno, en los comienzos ya del siglo XIX logró identificar con el mal de la rosa la enfermedad conocida en Aragón con el nombre de «mal del hígado», publicando con este motivo una interesante y curiosa monografía que apareció en el año 1826. En el año 1835, nuestro Méndez Alvaro identificó igualmente la enfermedad conocida en Cuenca con el nombre de «flema salada» con el síndrome descrito por Casal con el de «enfermedad de la rosa». Igualmente es de interés recordar en este lugar una carta del Padre Feijóo, en la que hace detenida referencia a la existencia de esta enfermedad en Galicia.

Por esta misma época, D. Juan Henríquez, médico de Fermoselle, en Zamora, da cuenta de la identidad sintomática del llamado por aquellas tierras «mal del monte» con la «enfermedad de la rosa», descrita por Gaspar Casal en el siglo anterior.

Hasta comienzos del pasado siglo, sólo Italia y España hablaban de casos de pelagra, pero en 1829 describió Hamau, en Burdeos, casos de una enfermedad hasta entonces desconocida en aquellos lugares, y que era identificable con la «enfermedad de la rosa». Posteriormente se escribieron muchos casos en el resto de Francia, hasta que en 1842 demostraba Roussell en el Hospital Saint-Louis, ante la expectación de Gibert y sus discípulos, como dice Abascal, la existencia de la pelagra en el propio París.

Todo el resto del siglo XIX muéstrase rico en publicaciones sobre la pelagra o mal de la rosa, siéndonos imposible detenernos en exposición, siquiera fuera epigráfica, de ellas. La colección de EL SIGLO MEDICO ofrece en sus tomos correspondientes a estos años una multitud de interesantes publicaciones de un valor histórico y científico considerable.

Nuestro venerado y querido amigo el Dr. D. Francisco Huertas y Barrero, ya en el siglo actual (1903) publicó un interesante trabajo de investigación sobre la pelagra, el cual dió de nuevo a la estampa, remozado, en Agosto de 1928. Sobre la actual bibliografía nos creemos relevados de insistir desde el punto de vista histórico, y ya irá surgiendo espontáneamente en el curso de sucesivas páginas.

Hebra, en su clásico tratado, comete la injusticia bien patente de soslayar la paternidad de los españoles en los estudios sobre la pelagra, y llega al colmo de no mencionar si-

quiera el nombre de nuestro Casal, ni aun siquiera como uno más de los que han investigado con provecho en este sentido. Considera a los autores italianos, que en realidad escribieron mucho después y con menor provecho científico, como los verdaderos descubridores de esta enfermedad. Frapoli, Odoardi, Cherardini, Strambio, etc., son para este ilustre autor los verdaderos sistematizadores del síndrome pelagra. El ejemplo dado por el jefe de la escuela de Viena ha sido seguido por otros muchos autores extranjeros, que como en tantas otras cuestiones han desposeído a nuestra patria de una más de sus legítimas primicias.

Antes de cerrar este apartado dedicado a la historia de la pelagra, quisiéramos referirnos, siquiera brevemente, al libro de Roel a que hemos hecho referencia al comienzo de este trabajo, y que en realidad ha sido la causa de que emprendiéramos la tarea de hilvanar estas páginas.

No pretendemos en manera alguna hacer en este lugar una bibliografía crítica de este libro, por creerla inútil e inoportuna tarea, sino únicamente mencionar su existencia. Se trata de un «folio» de cerca de 700 páginas, con 23 cromolitografías de extraordinaria perfección para la época y lleno de sugerencias de buen sentido clínico y de detalles en los que se vislumbra un avance de visión en relación con el momento científico en que vivía. El estilo difuso y opaco de la época da a este libro una densidad excesiva para la sensibilidad de la gente de nuestra generación, habituada a la síntesis didáctica todo lo más lejana posible de la profusión oratoria de la mitad del siglo pasado.

Queremos dejar expuestas estas palabras como presentación de esta obra, a la que repetidas veces hemos de referirnos en el transcurso de este trabajo, pues sin temor a ofender la cultura de nuestros lectores nos permitimos reputarla de poco conocida por la generalidad de los médicos de la época actual.

#### FRECUENCIA DE LA PELAGRA

Ya decíamos al comienzo de este trabajo que la pelagra es una enfermedad poco frecuente en el momento actual en nuestro país, o por lo menos son muy escasas las publicaciones de casos de este género. Estamos de acuerdo con lo que decía Portilla con motivo de una observación personal: en considerar que se exige demasiada precisión sintomatológica en un síndrome tan complejo para establecer el diagnóstico de pelagra. Este es indudablemente motivo de que muchos casos incipientes sean considerados como síndromes pelagroides y no como pelagras genuinas. Por lo tanto, nos permitimos opinar que el número verdadero de casos actuales de pelagra es bastante superior al que arrojan las estadísticas oficiales.

Motivo es todo esto para que consideremos necesario que las autoridades sanitarias dediquen su atención al problema de la endemia pelagrosa, que si no tiene la trascendencia social de los problemas de las enfermedades venéreas ni aun de la lepra, puede suponer un baldón para nuestra patria por la idea que sugiere de miseria y de abandono.

La distribución geográfica de la pelagra en nuestro país ha variado en intensidad a través de los tiempos. Recordemos que en un principio Asturias fué la región principalmente atacada por la endemia, y que más tarde se observaron casos con bastante frecuencia en Aragón, Galicia, Cuenca, Palencia, Toledo y Almería. Actualmente, por fortuna, puede considerarse que, aunque los casos que llegan a nuestras consultas proceden de estos mismos lugares, dada su extraordinaria rareza, no es posible en justicia trazar un mapa de la distribución geográfica.

En Francia ha desaparecido casi por completo esta endemia, siendo Italia el país que conserva todavía casos de esta enfermedad con relativa frecuencia, hasta alcanzar una proporción numérica que oscila entre el 2 y el 6 por 100.

#### DIAGNÓSTICO DE LA PELAGRA

La pelagra es una enfermedad que comprende síntomas de tres órdenes: cutáneos, digestivos y nerviosos. La manifestación cutánea no es, pues, más que uno de los síntomas que integran este cuadro clínico, generalmente el más precoz, y, por lo tanto, el revelador de la enfermedad.

Iniciase la pelagra generalmente en primavera y algunas veces también en el estío, por una erupción eritematosa localizada en las partes descubiertas, de modo muy especial en el dorso de las manos y menos frecuentemente en la cara, descote y aun a veces en la cara dorsal de los pies. En las mujeres es donde especialmente se observan las localizaciones faciales, ya que los hombres por lo general suelen cubrirse la cabeza durante su trabajo. Naturalmente, cuando el eritema afecta el rostro, obsérvanse las lesiones en aquellos puntos que más directamente reciben los rayos del sol, como son el dorso de la nariz, las mejillas y algunas veces la frente.

Trátase de un eritema oscuro de bordes perfectamente limitados que al cabo de algunas semanas da lugar a una pigmentación muy intensa, a una descamación en grandes trozos y, en último resultado, a una atrofia más o menos intensa de la piel, la cual toma un marcado aspecto senil.

En la generalidad de los casos la erupción desaparece al llegar el otoño, dejando como huella una ligera pigmentación. A la primavera siguiente no tarda en presentarse de nuevo con caracteres, por lo general, de mayor intensidad. Cuando el eritema pelagroso se repite varias veces, cada vez la piel va tomando un color más oscuro y la pigmentación subsiguiente va siendo más pronunciada.

Al lado de las lesiones de la piel obsérvanse también en las mucosas. Es muy frecuente que los pelagrosos presenten una estomatitis ampollar y pseudodiftérica. La lengua está tumefacta y dolorosa, teniendo la superficie lisa. Existe gingivitis, por lo general bastante intensa. No es raro que lesiones del mismo tipo anatómico se observen en la vulva.

Los trastornos digestivos están caracterizados por una diarrea serosa y a veces sanguinolenta, acompañada de intensas gastralgias y de vómitos. Estos síntomas están en relación con ulceraciones del tubo digestivo, que van seguidas de atrofia cuando llevan mucho tiempo de evolución.

Los trastornos nerviosos se caracterizan por una marcha vacilante que puede llegar hasta la ataxia completa, hemiclipsis, desigualdad pupilar, debilidad en la vista con lesiones del fondo del ojo, disminución de la acuidad acústica, temblor, espasmos, insomnio, psicosis de tipo melancólico o maníaco, y en el período terminal, crisis tetánicas o epileptiformes. La necropsia ofrece lesiones del sistema nervioso caracterizadas principalmente por una paquimeningitis más o menos acentuada y neuritis periféricas.

La evolución es, por lo general, lenta, durando de dos a tres años. Existen, sin embargo, formas rápidas que evolucionan en pocos meses y formas lentas que pueden durar veinte y aun más años.

Clásicamente se ha dividido a la evolución normal de la pelagra en dos períodos, cuyas características sistemáticas describiremos a continuación:

Primer período: El primer período o grado de los autores italianos, dura, por lo general, algunos años y está caracterizado por la aparición de la erupción cutánea, la cual se acompaña casi inmediatamente de debilidad muscular y de

depresión mental. El trabajo habitual fatiga más que de ordinario, obligando a reposar con frecuencia. Obsérvanse ya ligeros trastornos mentales, principalmente de tipo afectivo. El enfermo se hace melancólico y silencioso. Este es, como decimos, el primer período o período inicial de la pelagra, en el, como se ve, los síntomas están esbozados y carecen todavía de gravedad.

Segundo período: Iníciase el segundo período de esta enfermedad en el momento en que se establecen los síntomas graves o bien cuando se observa una agravación de los síntomas del primer período. Los fenómenos que se observan en éste no se relacionan ya nada con la erupción, indicando los progresos indudables de la enfermedad interna. En este período presenta el enfermo una cefalalgia intensa, vértigos, espasmos dolorosos de diferentes grupos musculares, rigidez de la nuca y de los miembros, debilitación extraordinaria de las facultades intelectuales y de la agudeza de los sentidos. Los trastornos mentales se establecen por completo, presentando la facies característica de los enfermos alienados. Por lo general su demencia toma el aspecto de una psicosis maníacodepresiva, con tendencia al delirio religioso, o sea a lo que los autores antiguos llamaban «melancolía religiosa». En algunos casos, en lugar de los trastornos mentales que hemos descrito, presentan los enfermos un estado muy semejante al del «delirium tremens». Tanto en uno como en otro obsérvase una marcada tendencia al suicidio, con curiosa predilección a efectuarlo por inmersión. Muchos de estos enfermos suelen terminar sus días en un manicomio.

Se han descrito casos, principalmente por los autores italianos, en los que faltaban por completo los trastornos cutáneos, evolucionando, por lo tanto, la enfermedad, pura y exclusivamente como un padecimiento del sistema nervioso, de localización medular o cerebral. Igualmente existen casos frustrados que por lo general pasan inadvertidos, confundiendo corrientemente con dermatitis solares banales.

La curación completa de esta enfermedad es excepcional; aun los individuos en que espontáneamente o por el tratamiento se logra detener la evolución quedan por lo general con un marcado déficit mental que les hace ineptos para cualquier trabajo de la inteligencia. La pelagra ataca más frecuentemente a las mujeres que a los hombres, y sólo raramente a los niños. En la madurez de la vida, entre los treinta y los cincuenta años, es cuando por lo general se observa esta enfermedad.

La muerte que sobreviene entre los dos y los cinco años de su evolución se efectúa, cuando un suicidio, frecuentísimo, no ha venido a abreviarla, por coma, con diarrea colicuativa o por lesiones inflamatorias de algún órgano importante.

De este modo hemos trazado sucintamente el cuadro clínico de la pelagra, el cual considerábamos precedente imprescindible para la exposición de las ideas actuales sobre la etiología y patogenia de esta enfermedad, asunto particularmente complicado y confuso, al cual dedicaremos toda la extensión de una de estas crónicas dermatológicas.

### Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE DICIEMBRE DE 1930

Dres. Manuel Marín Amat y Manuel Marín Enciso (de Madrid): *Cuerpo extraño (trozo de hierro) enquistado, de cuatro años de fecha e ignorado por el paciente, que simulaba un quiste dermoideo de la cola de la ceja.*

En los cuerpos extraños, como tantas veces se ha dicho, todo resulta extraño, a lo que se pudiera agregar... y digno de enseñanza.

El caso que vamos a presentar responde a este doble concepto.

*Observación.*—Alejandro M., de cuarenta y dos años, casado, ayudante forjador en las minas de Barruelo de Santullán (Palencia), se presentó en nuestra consulta el día 26 de Noviembre último al objeto de que le extirpásemos un quiste que no había querido operarse en su residencia.

*Exploración.*—Presencia de una pequeña tumoración, del tamaño de un garbanzo grueso, situada en la parte inferior de la cola de la ceja izquierda, que se desliza un poco por debajo de la piel, pero que parece estar adherida en su parte profunda al hueso, en el mismo reborde orbitario y de coloración un poco obscura, de consistencia dura e indolora espontáneamente y a la presión; es decir, una masa verdaderamente quística.

Interrogado acerca de la fecha de aparición del quiste, el paciente no recuerda con seguridad, aunque cree que hace cerca de cuatro años que progresivamente le aumenta de volumen y que como ya está bastante crecido ha resuelto que se lo extirpen.

Fundados en el sitio de implantación del quiste en la cola de la ceja, y al parecer adherente en su punto al hueso; en la coloración que hacía suponer tuviese gran cantidad de pelo que pueda motivar su aspecto un poco obscuro; en la falta de antecedentes y en el progresivo crecimiento a partir de los últimos años, hicimos el diagnóstico de quiste dermoideo de la cola de la ceja.

*Operación.*—Día 27 de Noviembre de 1930. Embrocación de tintura de yodo. Inyección de 2 c. c. de novocaina al 2 por 100 alrededor del quiste. Incisión de la piel paralela al reborde orbitario por encima de la comisura palpebral externa. Disección del quiste y ablación. Hemostasia, sutura y apósito y vendaje.

Extirpado el quiste, nos sorprendió la coloración negruzca que ofrecía, y procedido a su abertura nos encontramos que tenía una envoltura muy gruesa, como de 3 a 4 milímetros de espesor, y que en su interior y envuelto en una finísima capa de pus existía una cosa negra que al principio creímos sería un mechón de cabello; pero al ir a sacárselo de su nido, pudimos comprobar su fuerte adherencia a la envoltura y sobre todo su extraordinaria dureza. Se trataba de un grueso trozo de hierro, y provisto de una arista extraordinaria fina y cortante, como pueden ver los señores académicos en la pieza patológica conservada en formol al 10 por 100.

El hallazgo sorprendió tanto al paciente como a nosotros, quien a nuestros requerimientos recordó que hace cuatro años, estando forjando, notó que le había saltado algo a la cara, que le produjo una ligerísima herida del párpado superior izquierdo, que apenas sangró y a la que no dió absolutamente ninguna importancia, ni vió al médico, ni se dió de baja, sino que continuó haciendo su vida normal. Dice que ni se hinchó el párpado ni tuvo dolor, ni le molestó para nada. Y entonces ya relaciona este accidente con la aparición, a los pocos meses de ocurrido, de un bultito en el sitio de la herida, que paulatinamente ha ido creciendo, pero que no le ha dolido nunca, ni le ha molestado para nada, pero que, principalmente por estética, era por lo que había decidido que se lo extirparan.

El curso postoperatorio, como era natural, fué de lo más satisfactorio, y al quinto día dimos de alta, por curación, al paciente.

El cuerpo extraño es fuertemente magnético y sus dimensiones son: 8 milímetros de largo por 5 milímetros de ancho por 3 milímetros de espesor en su parte más gruesa.

*Comentarios.* — Es verdaderamente raro que un cuerpo extraño tan voluminoso, aunque posea una arista muy afilada y seguramente dotado de una enorme fuerza de penetración, haya producido un traumatismo tan insignificante que apenas si el interesado recuerda haberlo sufrido, así como haya sido tolerado tan perfectamente. Y sobre todo que no fuese denunciada su presencia siquiera por su acción táctil.

Nosotros nos explicamos estos hechos de la manera siguiente: el cuerpo extraño debió atravesar el tegumento por su arista cortante y con una extraordinaria fuerza viva, sin que los tejidos le opusieran la menor resistencia; y debió seguir una dirección de abajo arriba y un poco de derecha a izquierda, como de haber dado el martillazo con la mano derecha y sobre el hierro colocado en el yunque. Debió deslizarse entre el globo ocular y la pared orbitaria en su porción superoexterna, quedando alojado en la misma cavidad orbitaria, y, por tanto, lejos del alcance de la mano. Como se trataba de un cuerpo aséptico, por la considerable temperatura a que se hallaba sometido, no hubo reacción inflamatoria y sí un proceso lento de enquistamiento, a la vez que una emigración constante hacia la superficie, debido a los movimientos del globo ocular. El aumento del grosor de la envoltura, de una parte, y de otra la constante emigración hacia la superficie, explican claramente la sensación de crecimiento de la tumoración que experimenta el sujeto.

\*\*\*

SESIÓN DEL DÍA 5 DE FEBRERO DE 1931

Dr. Márquez: *Un caso de aniridia congénita.*

Previa la presentación del mismo, describe sus particularidades y hace algunas reflexiones sobre dicha malformación ocular. A. A., diecinueve años, miope y astigmático con creciente papilar y coriorretinitis. En el ojo izquierdo falta el iris, excepto en una zona estrecha del lado interno. En el ojo derecho hay dos pequeñas zonas más estrechas aún, una superior y otra externa. El cristalino, que tiene la forma de un cuadrado irregular en ambos, está salpicado en su cara anterior de depósitos pigmentarios que interpretamos como restos de la membrana pupilar embrionaria.

Entre el borde del cristalino y la periferia de la córnea donde no existe iris queda un espacio en forma de creciente, lo cual se ve mejor con el oftalmoscopio, en el que el borde del cristalino se aprecia como una línea negra, lo mismo que ocurre en la subluxación.

La miopía ha ido sucesivamente creciendo y hoy alcanza a 17 dioptrías con 3 de astigmatismo en el ojo izquierdo y 13 y 3 respectivamente en el ojo derecho. La agudeza visual después de la corrección era en Diciembre de 1928; visión = 1/4, con el ojo izquierdo, en el que había tendencia a estrabismo divergente, y visión = 1/2 con el ojo derecho. Ahora es de 1/2 en cada uno de ellos y la tendencia al estrabismo divergente apenas existe.

Esta anomalía, que Seefelder atribuye sobre todo a una suspensión en el desarrollo de las formaciones oculares ectodérmicas (retina, cristalino, hoja posterior del iris), es más bien en mi caso de las formaciones mesodérmicas, toda vez que persisten restos del epitelio posterior faltando casi el parénquima, y en nuestro caso *no falta, como en otros muchos la fovea centralis*, ya que la visión, aunque no perfecta, es bastante aceptable teniendo en cuenta la gran miopía y las otras lesiones del fondo. Nos hemos limitado a corregir su

miopía y su astigmatismo, y la agudeza visual del ojo izquierdo ha aumentado, así como su tendencia a la divergencia ha disminuído (influencia favorable de la corrección).

Intervienen los Dres. Marín Amat, citando un caso propio, en el que además había catarata zonular; el Dr. Mansilla, citando uno de aniridia adquirida, traumática, y el doctor Galíndez, citando otro de aniridia congénita en un niño de dos meses. Felicitan todos al Dr. Márquez por su interesante caso.

Dr. Márquez: Da las gracias y dice que olvidó decir dos cosas: 1.<sup>a</sup>, que la anomalía es poco frecuente en los animales, lo que dificulta el estudio comparado; 2.<sup>a</sup>, que según Seefelder es «la más hereditaria de las malformaciones oculares», a pesar de que en nuestro caso no hay ningún dato en este sentido y sí sólo el de que los padres son primos carnales.

Dr. García Mansilla: Relata un caso de *Aniridia y afaquia traumáticas* observado en 1900 y publicado en la *Revista de Especialidades Médicas* dirigida por el doctor Forn.

Se trataba de un sujeto llamado A. Ampuero, de sesenta y cuatro años de edad, natural de Cenicientos (Madrid). Manifiesta que hace cuatro años recibió un fuerte golpe en el ojo izquierdo producido por el asta de una vaca que estaba unciendo al yugo. Sufrió una fuerte contusión en el párpado inferior, sobre todo hacia la parte externa; quedó en el acto sin visión, observando que de él salía una masa blanquecina como una lenteja y otra de color oscuro que asomaba por una herida que existía en la parte superior del globo ocular. Una sobrina del herido que practicó la primera cura separó con unas tijeras la masa negruzca que asomaba en la herida, y después aplicó un vendaje. Al mes estaba completamente curado quedando una escasa visión. El otro ojo tenía una catarata incipiente.

El examen del ojo herido nos demuestra una cicatriz en el párpado inferior izquierdo. En el globo ocular se aprecia una cicatriz ancha situada en la parte superointerna del ojo, paralela al círculo periquerático, del que dista 2 milímetros, y de una longitud de 8 milímetros. Dicha cicatriz es ligeramente prominente, algo azulada y corresponde al sitio que ocupa el conducto de Schlemm.

Por el examen con el espejo de oftalmoscopio se aprecia la ausencia total del iris y del cristalino, de los que no queda vestigio alguno.

El iris se desprendió por completo de sus inserciones, siendo visibles las cabezas de los procesos ciliares, lo cual excluye la idea de estar invertido hacia atrás. No solamente falta el cristalino sino que no queda vestigio alguno de su cápsula. El fondo del ojo normal.

La visión era muy confusa, cual corresponde a un aparato dióptrico que ha perdido una lente biconvexa (cristalino) y un diafragma movable (iris), con lo cual la cantidad de luz que entra en el ojo es excesiva. No obstante, como los medios están transparentes y las membranas internas están también sanas, se consigue una visión de 2/3 con una lente de + 10 dioptrías asociada a un agujero estenopeico.

De este modo quedan substituidos los dos órganos de que carece el ojo y se encuentra en las condiciones de un operado de catarata.

Expuestos los síntomas que tenía el enfermo, veamos de interpretar la manera como ha tenido lugar semejante lesión. El cuerno de la vaca produjo una contusión en el globo ocular en su segmento inferior a través del párpado inferior; por contragolpe se produjo una herida de la esclerótica en la parte superior, paralela a la córnea, es

decir, sobre el conducto de Schlemm. La misma contusión produjo la rotura de las inserciones iridianas y de la zónula, con lo cual quedaron libres dicha membrana y el aparato cristalino. Ambos salieron por la herida esclerótica, quedando enclavado el iris entre los labios de la misma, de donde fué separado por la persona que practicó la primera cura.

Es de creer que durante el traumatismo hubo intenso hipema que desapareció por reabsorción.

También es de creer que hubiera alguna pérdida de vítreo, pero no debió ser gran cantidad porque la tensión y el volumen del ojo son normales.

Deben ser tan raros los casos de aniridia con afaquia por traumatismo que nosotros no hemos visto más que éste, por lo cual creemos de utilidad darle a conocer a los señores socios de la Oftalmológica. Este caso hubiera pasado inadvertido para la Ciencia sin la circunstancia de venir el enfermo a consultar sobre la catarata que tenía en el ojo derecho.

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

TUBERCULOSIS PULMONAR; SU DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICOQUIRÚRGICO, por Emiliano Eizaguirre (de San Sebastián). Librería Internacional, San Sebastián, 1931.

El reputado y todavía joven fisiólogo Dr. Eizaguirre ha publicado este libro acerca de la tuberculosis pulmonar, que por su contenido, por su volumen y por ciertos rasgos característicos es digno que se le estime como una producción que honra a la ciencia médica española y particularmente a la especialidad fisiológica.

Se trata de un tomo de más de 900 páginas y muy cerca de 200 grabados, impreso en excelente papel satinado con claros y perfectos caracteres, pero sin que se haya conseguido la misma perfección en todos los grabados, y de modo particular en algunas radiografías. Este es un defecto muy frecuente, sobre todo en España, que no mengua el mérito de la obra ni el esmero y el cuidado que ha puesto la casa Diana en la impresión.

Sin malicia de ningún género, y tal vez por la asociación de ideas que le ha facilitado al que escribe estas líneas el hecho de ser catalán, con la coincidencia de las nuevas orientaciones políticas, me ha llamado la atención, sin atreverme a comentario alguno, el entreparéntesis (*de San Sebastián*) que figura en la portada debajo del nombre y apellido del autor.

El libro está concebido por lo que yo llamo hace años un *especialista completo*, es decir, por un fisiólogo que no necesita la cooperación de las manos del cirujano cuando nacen en el campo terapéutico las indicaciones quirúrgicas; podríamos afirmar que está toda la obra a la orden del *hoy en día*, valiéndonos del antiguo modismo, muy frecuentemente empleado por el autor.

Consta de 24 capítulos de desigual extensión, en armonía con las materias de que trata, aunque el número de páginas dedicado al tratamiento colapsoterápico o quirúrgico es mayor que el que dedica al resto de las materias, seguramente inspirado en el buen deseo de contribuir a la formación de especialistas médicoquirúrgicos, que tendrán que ser todos los especialistas del porvenir si quieren llenar por completo su misión terapéutica ante cualquier caso de tuberculosis.

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

En los 13 capítulos primeros expone sucesivamente: la primoinfección, el complejo de Ranke, el infiltrado precoz, las formas anatomoclínicas, los síntomas generales y los pulmonares, la exploración, el diagnóstico radiológico, tuberculínico, diferencial con otros procesos pulmonares, y por el laboratorio, la evolución de las lesiones según las formas anatomoclínicas, las complicaciones, el pronóstico y los tratamientos higiénico, específico, quimioterápico y sintomático. Aunque un examen superficial consideraría como escasas las 70 páginas que dedica a estos cuatro tratamientos, en los que va incluido también la dietética de Gerson, en proporción a las 457 que emplea únicamente para exponer el tratamiento quirúrgico, es lo cierto que merece fervorosos plácemes de todos los que cultivamos y hemos cultivado la especialidad exentos de afanes extracientíficos, por haber tenido el valor y la honradez de reducir al pequeño espacio que se merecen la tuberculinoterapia y la autoterapia, y cuya recta y fundamentada forma de pensar me valió a mí hace muchos años las más acerbas y apasionadas críticas. Las afirmaciones que con toda su autoridad estampa en este libro: «no conseguiremos con ninguna tuberculina una exaltación de inmunidad activa contra el bacilo de Koch ni contra sus toxinas» y «no se puede considerar a la sanocrisina como un medicamento específico de la tuberculosis», merecen que se graben hondamente en el espíritu de la juventud médica para que nunca se deje arrastrar, al leer los trabajos apologéticos de estos recursos terapéuticos, por los entusiasmos apasionados que pudieran haber nacido en una atmósfera de impureza científica.

Los 11 capítulos restantes están dedicados al tratamiento quirúrgico: al neumotórax, neumolisis intrapleurales (Jacobus), despegamiento extrapleurales y plomaje, frenectomía y toracoplastias, seguidas de la operación de Alvarez y la modificación de Alexander. Por la extensión que ocupa este tratamiento se comprenderá que está estudiado con todo detalle y con gran cariño, desde las distintas formas de anestesia, de procedimientos y modificaciones operatorias de las indicaciones, del variado tratamiento de las distintas complicaciones, de las curas, de los resultados, de las estadísticas, hasta toda particularidad digna de mención en beneficio del operado, por todo lo cual resulta esta parte del libro una buena base para iniciar al fisiólogo en la práctica de la cirugía torácica. Estas cualidades meritorias no están exentas de alguna deficiencia y algún defecto que toda crítica imparcial no debe ocultar, y aun menos si se estima al autor en la elevada jerarquía científica que se ha conquistado: entre aquéllas sólo mencionaremos una, cuya existencia no acertamos a explicarnos, y es el hueco que se ha hecho al complemento de la operación de Jacobus por la diatermocoagulación, que ni siquiera se menciona y que casi siempre evita la terrible hemorragia, complicación cuya gravedad mortal no desconoce el autor; y entre éstos, la repetición frecuente de los mismos conceptos, defecto que se difumina en lecciones dadas en distintos días y que se explica por la forma de exposición que fué el origen del presente libro, según se dice en el prólogo, y una cierta libertad en la construcción sintáctica de algunos párrafos que, por desconocer yo el lenguaje de Vasconia, no me atrevo a insinuar que fueron pensados en vasco y escritos en castellano.

Pero al lado de estas pequeñas imperfecciones y de algunas más que no desmerecen la obra, tiene ésta un rasgo general que palpita en cada uno de sus 24 capítulos y que constituye el mérito sobresaliente de la misma, el cual consiste en la aportación personal del autor. Se trata,

pues, en conjunto, de un libro personalísimo, vivido en la clínica, en el cuarto de rayos X, en el laboratorio y en la sala de autopsias, donde siempre se aprende y donde siempre se inmolan la desaprensión y las supercherías científicas. Este mismo personalismo no le priva de citar autores extranjeros y españoles, y aunque algunas veces se limita a describir lo personal (aparato para el neumotórax, estadística de toracoplastias, etc.), no hay duda que en cada una de las materias que estudia pone toda la nobleza, toda la rectitud y toda la honradez científicas que valoran en grado sumo el mérito de la obra y consagran el prestigio, sólidamente cimentado, del autor. Además, ha sido un verdadero acierto la presentación clasificada de las cuarenta páginas de copiosa bibliografía.

En fin, un libro que honra la medicina patria y las artes gráficas y una obra que leerán con provecho los médicos, especialmente los fisiólogos y los que aspiran a serlo.

DR. CODINA CASTELLVÍ

LIBRO DE ESTEREOSCOPIA ROENTGEN, por los Dres. Max Cohn y Walther Barth. Libro de 323 páginas, con 193 figuras en el texto y dos tablas imágenes estereoscópicas. Georg Thieme, editor. Leipzig, 1931.

A los numerosos libros aparecidos últimamente en Alemania en el campo de la Radiología hay que añadir éste, que demuestra la infatigabilidad con que allí se trabaja y la fe puesta al servicio de la ciencia.

El libro está dividido en dos partes: la primera trata del método y se halla magistralmente expuesta, con la escrupulosidad que tanto en esto como en todo ponen los alemanes, comprendiendo el desarrollo de su estudio un primer análisis sobre la radioscopia y radioscopia estereoscópica, seguido de un estudio análogo sobre la radiografía estereoscópica, estudiándose detalladísimo todo cuanto se refiere a este capítulo, con la exposición del moderno material para realizarla.

En la segunda parte, tratada por Max Cohn, autor que se viene ocupando hace ya muchos años de este asunto, se halla expuesto el empleo de este método de exploración, y después de exponer de un modo general su empleo en la Cirugía y en la Medicina interna, entra ya en la enumeración y descripción del modo de empleo de este procedimiento en la localización de los cuerpos extraños, describiendo minuciosamente los métodos empleados hasta ahora, pasando a continuación al estudio del empleo de la estereoscopia en las extremidades, articulaciones, para complemento de cuyo estudio describe en un capítulo previo el modo de representar radiológicamente la piel en la imagen Roentgen.

En sucesivos capítulos enumera todas las aplicaciones de este procedimiento en el cráneo, donde tan buenos servicios presta, tanto en la cuestión de cuerpos extraños como para el estudio de las fracturas y hasta para las tumores y otras enfermedades del cerebro y cráneo, terminando en tan importante región con el estudio del oído interno, maxilares, dientes y ojos.

Por último, a este estudio sigue el de la columna vertebral, pelvis, órganos del tórax y órganos abdominales, incluyendo en esta región el estudio de la Obstetricia.

La obra, editada primorosamente, hace honor a su editor, y se recomienda por sí sola, tanto por la extensión dada al estudio de la estereoscopia Roentgen como por la maestría con que están tratados los diversos asuntos comprendidos en ella.

DRES. J. Y S. RATERA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**M. Fructus.** UN TRATAMIENTO NUEVO DE LAS TIÑAS DE LA INFANCIA.—En la hora actual la radioterapia es el único tratamiento eficaz de las tiñas, ya se trate de las tiñas llamadas de grandes esporos (*trichophyton tonsurans*), como de las llamadas de esporos pequeños (*microsporon Andonini*). Pero el punto flaco de este tratamiento reside en que no mata los hongos y en que los cabellos caen con sus parásitos vivos dando lugar a la posibilidad de nuevos contagios.

El autor, fijando su atención especialmente en que la pubertad en los muchachos tiene una influencia considerable sobre la evolución en las tiñas de grandes y pequeños esporos, ha ideado crear una pubertad artificial y momentánea con la esperanza de obtener una modificación beneficiosa sobre dicha enfermedad, cuando ella se produce fuera de la pubertad natural. Y habiendo observado la influencia de la secreción testicular sobre el desarrollo del pelo, ha ensayado inyectar a los tífosos líquido orquíptico. Estas experiencias, de las que el autor ha dado cuenta en la Société des Médecins de Sanatorium, han sido llevadas a cabo sobre cinco enfermos, todos los cuales han visto desaparecer con bastante rapidez sus lesiones después de una reducción violenta, a nivel de las mismas, comparable a un brote de impétigo, y después de cinco o seis inyecciones.

El tratamiento comprende 30 inyecciones intramusculares de 2 c. c. de orquitina repartidas en cinco series y separadas cada una de la precedente por ocho días de reposo. En las tres primeras series se pone una inyección cada dos días; en la cuarta, una inyección cada tres días, y en la quinta una inyección cada ocho días.

Estas inyecciones son absolutamente indoloras y sin ninguna reacción local ni general. La caída de los cabellos se detiene rápidamente para producirse más tarde su reproducción y se observa la desaparición de los esporos en el pelo y en su vaina.

La curación es obtenida después de la tercera serie de inyecciones; la cuarta serie es de consolidación y la quinta de prudencia.

La acción curativa del tratamiento local es negativa; debe, sin embargo, ser empleado con un objeto de protección a los demás niños, y consiste en cortar los cabellos a ras, fricciones yodoalcohólicas glicerizadas y gorro de algodón, cambiado todos los días y desinfectado por ebullición.

Estas curaciones, que siguen al cabo de dos años constituyen un argumento suficientemente probatorio. (*Le Courrier Medical*, núm. 14, 5 de Abril de 1931).—T. R. Y.

**R. Hamburger.** REGLAS PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE PECHO Y RECIÉN DESTETADOS EN LOS MESES DE VERANO.—Aunque parezca algo paradójico, lo primero que hace falta para evitar que los niños pequeños padezcan las tan frecuentes y peligrosas diarreas estivales es alimentarlos de un modo adecuado y conveniente durante el invierno. Los niños que llegan al verano bien nutridos y libres de trastornos digestivos padecerán menos trastornos gastrointestinales y si los padecen los resistirán mejor. Así lo ha venido observando en su consultorio de Berlín, en donde asiste y observa gran número de pequeños, hijos de obreros, que viven en condiciones poco higiénicas. Alimentando bien a los niños todo el año disminuye la mortalidad infantil en los meses de verano. Deja a un lado el autor las reglas de higiene que hacen referencia a mantener la habitación relativamente fresca, baños cotidianos, etc., porque su deseo es dar normas para alimentar a los niños pobres que carecen

de todos esos medios y sólo pueden desenvolverse con muchas limitaciones.

En primer término, hay que atender al número de comidas. No deben pasar de cinco diarias con intervalos de cuatro horas durante el día y una pausa de ocho horas durante la noche. El aparato digestivo necesita como cualquier otro, y quizás más, un reposo después de su trabajo para no fatigarse inútil y perjudicialmente para el niño. Las pausas de cuatro horas deben ser observadas con todo rigor, sobre todo cuando el niño toma leche de vacas, pues esta permanece en el estómago más tiempo que la materna. Al fin del primer año el número de comidas se reducirá a cuatro por día sin inconveniente alguno. En los niños criados al pecho no puede medirse la cantidad de alimento que toma en cada mamada, pero en los alimentados artificialmente hay que medir y vigilar este asunto.

Se estima que en los primeros meses basta al niño con 800 gramos diarios de alimento, pero como en el verano hay que restringir los líquidos ingeridos y al mismo tiempo dar la sensación de hartura conviene añadir a la leche cantidades suficientes de azúcar, grasas o harinas de cereales. La cantidad de líquidos que el niño debe ingerir es de un sexto, a lo sumo un quinto, de su peso. Esta regla vale ínterin el niño no pesa más de 5 kilogramos; cuando rebasa ese peso debe quedar limitada la cantidad de líquidos a los 800 gramos y enriquecer la alimentación con cosas sólidas. Si por cualquier causa conviniera dar más líquidos al niño se le darán fuera de las comidas, en forma de pequeñas cantidades de agua azucarada o con algo de zumo de frutas. El autor atribuye gran valor a esta restricción de líquidos con el alimento.

La leche de vacas sólo se dará en proporción de 1/10 del peso del niño como cantidad máxima. Cuando éste pese más de 5 kilogramos se procurará no rebasar la cifra de medio litro de leche por día. El exceso de alimentos se dará en forma de hidrocarbonados y grasas: harinas, mantequilla, frutas, etc. La leche se cocerá en seguida y se mantendrá en un sitio lo más fresco posible y protegida de contaminaciones. No se conservarán mezclas de leche y harinas o leche y grasas, pues son un excelente medio de cultivo para gérmenes patógenos. Las mezclas se harán en el mismo instante de ser utilizadas. En la alimentación artificial presta excelentes servicios la leche en polvo que se conserva bien y no se contamina. Hay que cuidar mucho de la contaminación por las moscas, causa de no pocas epidemias de diarreas infantiles achacadas a otras causas. Las frutas son muy útiles. Está demostrado que la fruta cruda no da diarrea, ni aun estando algo verde. Las diarreas provienen de comerla entre horas o del polvo que la recubre. Preparándola con ciertos cuidados en forma de compota no pierde su riqueza de vitaminas y es muy nutritiva. En cambio, el niño no necesita tomar ensaladas ni verduras crudas. Siguiendo estos consejos y procurando por todos los medios posibles evitar la permanencia de los pequeños en lugares sobrecalentados se evitarán o reducirán al mínimo los tan temidos trastornos digestivos del verano. (*Die Medizinische Welt*, 1931, núm. 30).—F. G. D.

**V. Riche y G. Fayot.** QUISTES SUPURADOS DEL OVARIO.—En cierto número de casos, ni la clínica ni el examen bacteriológico proporcionan enseñanzas sobre el origen de la infección del quiste ovárico.

Clinicamente es la regla que la historia del padecimiento se inicie con la supuración; en la práctica, lo hace en forma aguda y en forma crónica.

La forma aguda es la más frecuente. Se inicia como una

salpingitis aguda, con dolores vivos de aparición brusca, fiebre elevada y todos los signos de reacción peritoneal. Pero la evolución difiere de la salpingitis aguda: el reposo, el hielo y la vacunación es muy raro que proporcionen el enfriamiento; por el contrario, la fiebre persiste, los dolores calman poco y no es raro que su intensidad obligue a la intervención quirúrgica.

El examen percibe en pelvis o en parte inferior de abdomen una masa generalmente muy voluminosa; masa muy dura, renitente y poco movable, por las adherencias a órganos vecinos.

En la forma crónica el principio es insidioso; no hay dolores o a lo más son muy ligeros; el adelgazamiento es rápido, no siendo raro que la tolerancia sea perfecta a bolsas de pus hasta de 10 a 12 litros, como en un caso personal. La fiebre no es con grandes oscilaciones: es una febrícula, con elevaciones vespertinas de 37°,9 a 38°, que puede pasar inadvertida si no se establece la necesidad regular de la curva térmica diaria.

Es un tumor abdominal duro, más que renitente, no movilizable e indoloro casi totalmente.

Evolutivamente la supuración del quiste ovárico; no es rara la rotura en plena cavidad peritoneal, con todas sus consecuencias; más frecuente es el establecimiento de una fístula intestinal.

El diagnóstico de los quistes supurados de ovario está lleno de errores; las dificultades son numerosas. En las formas agudas se piensa fácilmente en una infección pelviana, pero se olvida la posibilidad de un quiste ovárico; no siendo raro que se piense en la consecuencia de un aborto o parto en cuanto a la forma aguda. En la forma crónica se hace generalmente el diagnóstico de quiste ovárico, pero nada se dice en cuanto a su contenido, si es complicado o no. Es por lo que ante el diagnóstico de quiste ovárico y la historia de la enferma o el reconocimiento fije algún dolor pélvico, a la presión o espontáneo, la existencia de febrícula debe hacer inclinar el ánimo a la supuración, y la laparotomía realizarse con toda prudencia.

Tres métodos se disputan el tratamiento de estos casos: la extirpación en dos tiempos, la extirpación en un tiempo, con desahue abdominal ordinario, la extirpación en un tiempo, con Mickulicz.

La extirpación en dos tiempos comporta dos modalidades: si el quiste abomba el Douglas, el primer tiempo es una colpotomía; si ocupa la parte inferior del abdomen, la punción a lo Cotte: bajo anestesia local, practicar una pequeña laparotomía, que permite aislar, por sutura a la pared anterior, una porción del quiste de la cavidad peritoneal, y en este punto hacer la punción; también puede realizarse la marsupialización. El segundo tiempo consiste en extirpar la bolsa quística vacía, realizada quince a veinte días después bajo anestesia general.

La elevada mortalidad de la operación en un tiempo para la extirpación de los quistes supurados ha llevado a los cirujanos a recomendar en todos los casos la extirpación en dos tiempos. Nos parece que el empleo sistemático del Mickulicz da una seguridad que permite volver a la extirpación en un tiempo, como método de elección, y el método en dos tiempos, ser método de necesidad o circunstancial. (*Paris Medical*, París, 20 de Diciembre de 1930, año 20, núm. 51, página 545).—M. A. C.

**Mme. Paule Lonjon.** CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA NEURITIS ASCENDENTE POSTRAUMÁTICA DE LOS MIEMBROS.—El cuadro clínico de la neuritis ascendente, desde la descripción de Hunter en 1839, se ha completado y exten-

dido muy poco hasta la actual concepción nosológica tan precisa. La anatomía patológica continúa aun mal aclarada.

Las sucesivas concepciones patogénicas no han satisfecho por completo ninguna. La rareza de los casos de neuritis en relación con la multiplicidad de las supuraciones, los casos de neuritis ascendentes consecutivos a traumatismos cerrados, así como los procesos experimentales, hacen descartar la idea de un proceso infeccioso ascendente, debido a los gérmenes corrientes. La teoría que invoca el factor simpático, por una parte, no explica todos los hechos, y por otra, se apoya sobre una base infiel, el dolor. Queda, sin embargo, un hecho, como es el de que ciertos virus y ultravirus son capaces de invadir la vía nerviosa para caminar hasta los centros principales.

La autora se pregunta en este trabajo si no puede referirse o relacionarse este síndrome con la neuritis ascendente del tétanos facial, y en este sentido diserta con método y mesura en el curso de sus páginas.

Desde el punto de vista clínico no faltan los argumentos: igual puerta de entrada traumática, igual proceso de extensión por vía nerviosa, como lo prueban tanto los hechos clínicos como la experimentación.

Desde el punto de vista anatómico, las lesiones descritas en la neuritis ascendente concuerdan con las que han sido descubiertas, por lo menos a nivel de la medula, en los tétanos estudiados.

La experimentación no ha ofrecido hasta el presente argumentos positivos. Pero la autora aporta dos casos de observación personal en extremo interesantes.

En el primero se trata de una neuritis ascendente consecutiva en una herida infectada del índice izquierdo, con crisis dolorosas y espasmos paroxísticos. La seroterapia antitetánica condujo a la curación. Puede suponerse con Colombino que la toxemia detenida en su camino hacia los centros nerviosos por una inyección preventiva se ha localizado en el extremo nervioso periférico, donde la mayor lentitud de acción ha permitido una afectación mayor del nervio que cuanto éste corre de simple vector como en el tétanos generalizado.

En cuanto a la acción de la seroterapia curativa, pueden invocarse como argumento formal los trabajos de Billard, que muestran que estas sustancias de tendencia neurotrópa pueden oponerse a la fijación sobre el neuroeje de venenos neurotóxicos. Era necesario entonces admitir para explicar la producción de la neuritis ascendente en estos casos la existencia de un virus neurotrópo desconocido de puerta de entrada traumática.

En el segundo caso se trata de una neuritis ascendente consecutiva a un pinchazo del pulgar izquierdo, conducente a un tétanos generalizado, que curó la seroterapia. Es necesario admitir aquí, ya sea la debilidad de la egrésión tóxica, ya el estado refractario del sujeto, que era un hipercolesterinémico.

Como conclusión, afirma la autora que la neuritis ascendente puede en ciertos casos ser la expresión clínica de un tétanos frustrado y que antes del tratamiento quirúrgico debe ensayarse la seroterapia, capaz de actuar por su acción específica o por una inmunización no específica. (*Tesis de Montpellier, 1930*).—DR. J.

**J. J. Izquierdo.** INFLUENCIA EJERCIDA POR LOS LÍQUIDOS NORMALES DE PERFUSIÓN SOBRE EL RITMO FUNDAMENTAL DEL CORAZÓN DE LA RANA.—Se ha demostrado de un modo bien definido que cuando se sumerge un corazón de rana en líquido de Ringer, su frecuencia aumenta bruscamente, decrece después y se estaciona finalmente a un nivel

constante. Estos cambios no están relacionados con la destrucción del encéfalo y de la medula ni tampoco con las operaciones necesarias para aislar el corazón, sino con su sumersión en un líquido extraño.

Si un corazón de rana conservado en un pequeño volumen de Ringer es trasladado a una nueva fracción de la misma composición original, la frecuencia de sus latidos se acelera. Hay que tener en cuenta este hecho cuando se lleven a cabo experimentos en que el corazón es trasladado de un líquido de cierta composición a otro de composición a primera vista más o menos análoga, pero en realidad diferente.

Es obvio que en el medio artificial de perfusión, por más cuidado que se ponga en realizar un adecuado equilibrio iónico faltan todas las demás unidades coloidales y de otra especie que se encuentran en el medio natural. El aumento de frecuencia es una de las expresiones de las alteraciones producidas por la inmersión brusca del corazón en el medio extraño. (*Gaceta Médica de México, Febrero 1931*.)

**H. Jensen y H. K. Chen.** CH'AN SU, EL VENENO DEL SAPO CHINO (*J. Biol. Chem.*, 1929, 82, 397).—Un compuesto similar a la bufotoxina de Alles y Wieland ha sido aislado del Ch'an Su, el veneno seco del sapo chino. Se ha aislado en forma cristalizada un principio que aumenta la presión sanguínea, identificado con la adrenalina. (*Quarterly J. of Phasm and Phasm.*, Junio 1929.)

**D. Ferey.** LA RESECCIÓN DEL PLEXO HIPOGÁSTRICO, SU VALOR REAL EN LA TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.—Del estudio de 35 operaciones sobre el plexo hipogástrico, deduce el autor como conclusiones sobre el valor práctico de esta operación las siguientes:

1.<sup>a</sup> Contrariamente a lo que se había pensado desde los primeros ensayos sobre esta vía, es seguramente la menor indicación de ella, los dolores del período terminal de los cánceres del útero, cuando han invadido la pelvis menor. De ocho casos de esta índole, sólo en cuatro se han obtenido buenos resultados, explicándose estos fracasos por la dificultad de encontrar los pequeños filetes nerviosos en medio del tejido lardáceo que infiltra el peritoneo y el tejido celular del promontorio.

Por el contrario, parece lógico resecar de modo preventivo el plexo hipogástrico superior, cada vez que se efectúe una histerectomía por cáncer del cuello uterino. Este procedimiento ha sido efectuado dos veces por el autor. En uno de los casos no ha existido recidiva; en el otro, seis meses más tarde se produjo una, vaginal, con invasión en pocas semanas de la pared vesical. Se manifestó clínicamente sólo por polaquiuria, explicándose la ausencia de dolores por la resección nerviosa.

2.<sup>a</sup> El autor ha efectuado estas intervenciones cinco veces en casos de reglas muy dolorosas en mujeres jóvenes que venían obligadas cada mes a guardar cama de veinticuatro a treinta y seis horas y a recibir múltiples inyecciones de morfina. Todas estas enfermas se encuentran perfectamente bien desde hace dos y tres años.

3.<sup>a</sup> Ha intervenido por este procedimiento dieciséis veces por neuralgias pelvianas: dolores vivos bajo la forma de punzadas, quemaduras, desgarramientos tan intensos que harían imposible la vida de estas mujeres. Señala el autor que estas neuralgias pelvianas aparecen frecuentemente después de partos muy laboriosos como si en el curso del trabajo se hubiera producido un alargamiento o desgarradura, y hasta una distensión, de los filetes nerviosos del cuello uterino, los cuales, después de este trau-

El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

**Insomnios.**

**Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

# aérophagyl

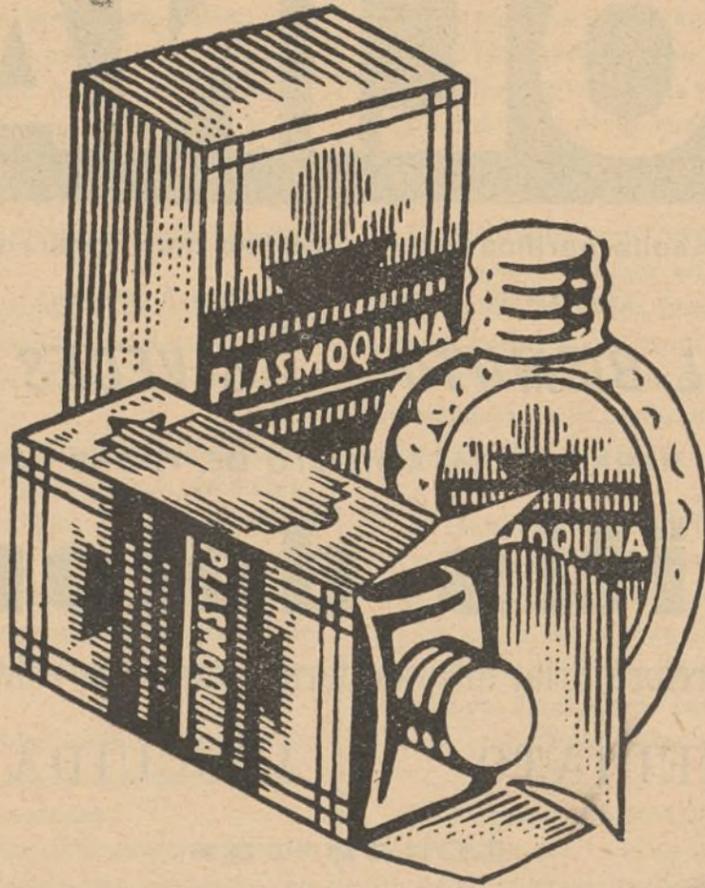
**Posología:** Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIO.**—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA



# PLASMOQUINA

El nuevo

## antipalúdico sintético

para el tratamiento específico del  
Paludismo en todas sus formas

**Plasmokino**

**Plasmokino compuesta**

**Quinoplasmina**

La Plasmokino destruye con seguridad y  
rápidamente los gametocitos que son resis-  
tentes a la acción de la quinina.

Envase original



Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

*Bayer-Meister Lucius*

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280

matismo, continuarían irritados, produciendo una especie de neuralgia pelviana. En estos casos, todos los tratamientos se muestran ineficaces mientras que la resección del plexo hipogástrico proporciona resultados verdaderamente notables.

Entre estas neuralgias pelvianas coloca el autor los fenómenos de vaginismo que hacen doloroso el coito e impiden a la mujer tener relaciones sexuales normales.

4.<sup>a</sup> Ha intervenido una vez por reglas dolorosas en una muchacha de dieciocho años que tenía un útero bífido. Pensando que la resección del plexo hipogástrico superior no tenía peligros y se podía esperar de ella, ya una vasodilatación que condujera a un reblandecimiento del cuello, ya la supresión del reflujo doloroso, practicó la operación. La enferma, operada hace dos años, tiene infinitamente muchos menos dolores que antes.

5.<sup>a</sup> Una vez, por último, ha resecado el plexo hipogástrico superior en una mujer vieja que presentaba fenómenos de cistalgia atroces, localizados, sobre todo, en la base de la vejiga, la uretra y la parte anterior y superior de la vagina, alrededor del clítoris. Cuando se efectuó la intervención encontré una placa de ateroma a nivel de la bifurcación aórtica. Los filetes simpáticos estaban, en parte, englobados en esta placa y al autor vióse obligado a resecar los filetes nerviosos a la vez sobre la cara anterior de la aorta y por encima de su bifurcación. La operación produjo una sedación completa de los dolores.

La resección de este plexo puede, por lo tanto, ser practicada en casos diversos y da lugar a resultados interesantes, conduciendo a la desaparición de los dolores en la mayoría de los casos, sobre todo en los que en el curso de la intervención no se han descubierto lesiones macroscópicas del útero de los anejos. Los únicos fracasos se han obtenido en las ovaritis escleroquisticas, y ello es lógico, porque la innervación del ovario no depende del plexo hipogástrico superior.

La operación es, por lo demás, absolutamente inofensiva; no se observan jamás tras ella trastornos armónicos, recitales cistósicos, ni perturbaciones de ningún género de los órganos innervados por el simpático pelviano.

El estudio de las reglas es interesante. En las que eran bien regladas no ha sufrido transformaciones su cronología menstrual, y en las que sufrían trastornos de este tipo se han logrado fechas casi regulares con posterioridad. (*Le Bulletin Medical*, núm. 3, 1931). — DR. MOET.

**Ch. Gardero. EL FACTOR ALIMENTICIO EN EL ESTREÑIMIENTO DE LOS LACTANTES.**—El factor alimenticio ocupa un importante lugar entre las causas del estreñimiento de los lactantes. No es capaz por sí solo de crear el estreñimiento, pero actúa con un singular relieve cuando encuentra un terreno favorable: trastornos hepatobiliares, desequilibrio neurovegetativo, sensibilización anafláctica, etc.

En la lactancia al pecho es excepcional el estreñimiento. Cuando existe, es debido por lo general a hipoalimentación por una asimilación demasiado perfecta y rápida de la leche. En otros casos se admite una relación entre el estreñimiento de la nodriza y el del lactante. Por último, la intolerancia congénita o adquirida para la leche de la madre o de la nodriza puede en determinados casos ser causa de estreñimiento.

En la lactancia artificial es más frecuente el estreñimiento, aun cuando la leche sea normal y la lactancia esté bien conducida, ya que la leche de vaca inadapta al organismo infantil supone para éste una sobrecarga de trabajo. Frecuentemente el estreñimiento es el primer estadio de una

dispepsia láctea. Manifiéstase por unas heces pastosas, homogéneas, que recuerdan perfectamente al mastic de los vidrieros, lo cual indica ya una grave intolerancia para la leche de vaca.

Entre los dieciocho meses y los veinticuatro el estreñimiento suele ser la consecuencia de un régimen demasiado rico en sustancias azoadas.

En el lactante al pecho se cura el estreñimiento dando una ración suficiente y modificando el régimen de la nodriza.

En el estreñimiento por la leche de vaca es preciso modificar el régimen alimenticio, empleando leches modificadas o mejor disminuir la cantidad de leche y añadir harina en forma de papilla o cocimientos. (*Le Journal de Médecine de Lyon*, tomo XII, núm. 267, 1931).—PRENAIS.

**C. Bruques. EL ALCOHOL Y LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS.** Explica la formación del alcohol etílico partiendo ya de las zimazas sin células vivas, ya con la fermentación ocasionada por gérmenes.

El segundo método es ya desde tiempo antiguo el más usado pese a la serie de dificultades que se encuentran; estudia la levadura silvestre constituida por *Scharomices epiculatus*, *elipsoideus*, *pastorianus*, etc.; éstos son los que por estar en condiciones óptimas de desarrollo provocan la fermentación, cosa que no sucede con las bacterias y mucedíneas, con las cuales se hallan siempre mezclados.

Los efectos del alcohol sobre el organismo dependen de la cantidad administrada, de la naturaleza de la misma, a la vez que de la persona que los ingiere; el alcohol sobre el intercambio nutritivo ha sido causa de que se efectuasen muchos ensayos.

La transformación alcohólica en el organismo, según Gmelin, etc., no sufre ninguna modificación; otros, como Bouchardat, afirman que es completamente oxidado. Puede casi deducirse que el alcohol ingerido en pequeña cantidad es casi siempre quemado.

En las digestiones artificiales se ha visto que el alcohol retarda o disminuye la digestión, si bien es rápidamente absorbido por la mucosa sana.

La influencia del alcohol etílico en la respiración, así como Bauer cree que disminuye la absorción de oxígeno y eliminación de carbónico, Zunta y Wolfer afirman que aumenta la intensidad de la respiración.

La acción del alcohol sobre la transformación de sustancias proteicas siguiendo a Neuman, Rosenthal, da como resultado que el etílico en cantidades moderadas es un alimento capaz de economizar no sólo grasas, sino que también sustancias proteicas.

**Neris Rojas. CONCEPTO MÉDICOLEGAL DEL ABORTO.**—Hasta el presente no existe una definición precisa del concepto médicolegal del aborto. Las leyes penales, aunque lo prevén como delito, no lo definen. En consecuencia, es frecuente que se planteen situaciones de dudosa interpretación.

El autor del artículo, después de una mesurada crítica de las definiciones ya conocidas, propone esta otra: «aborto es la interrupción provocada del embarazo, con muerte del feto, fuera de las excepciones legales».

Son cuatro los elementos constituyentes de esta definición:

1.º Interrupción del embarazo: Generalmente a la interrupción del embarazo sigue la expulsión inmediata del producto. Pero hay casos en que éste es retenido o eliminado tardíamente, de manera, pues, que si la condición primordial es la expulsión, muchos actos criminales que pu-

dieran hasta determinar la muerte de la paciente sin lograr el aborto, merecerían penas más benignas que las que en realidad debieran corresponderles. Esto no es aceptable desde ningún punto de vista, ni médico, ni legal, ni moral.

2.º Acto provocado: Comprende a todas las maniobras delictuosas en que haya dolo y culpa del autor con el fin de cumplir el delito.

3.º Muerte del feto: Condición indispensable, aun cuando haya autores, como Balthazard, que aceptan el aborto con sobrevida del feto, olvidando que en este caso el autor del delito no cumplido es responsable por lesiones. Además, debe recordarse que en nuestro Código penal se legisla el aborto en el capítulo de los «delitos contra la vida».

4.º Excepciones legales: Aquellas que se encuentran previstas en los Códigos.

En nuestra opinión, la definición propuesta es muy justa y sería de desear que mereciese la más amplia aceptación. (*Rev. de Med. Leg.*, Habana, Agosto 1931.)

**V. Dimitri. HEMIPLEJÍA PIRÁMIDOEXTRAPIRAMIDAL. ESTUDIO ANATOMOCLÍNICO.**—Ciertas hemiplejías con lesión en la vía piramidal pueden aparecer en la clínica ocultando los signos de piramidalismo, especialmente en los casos en que hay además lesiones adyacentes de los núcleos optoestriados. En estos casos está justificada la denominación de hemiplejía pirámidoextrapiramidal.

En las hemiplejías pirámidoextrapiramidales el signo de Babinski no se produce, por estar alterados ambos sistemas; como corolario de esta proposición se deduce que para que se produzca el signo de Babinski es indispensable que el sistema extrapiramidal se encuentre intacto.

La vía «rubroespinal» proveniente del sistema de neuronas estríopalidales—que en este caso estaba muy lesionada—ya ha dejado de ser en el hombre una vía hipotética; constatándose su trayecto, en este estudio anatomoclínico, al nivel del bulbo, en su región retrolímbica y en su tercio externo. En los otros segmentos supra e infraadyacentes a esta región, ya es más difícil seguirla en su trayecto.

Las lesiones celulares de las astas anteriores encontradas en este hemipléjico no son frecuentes; especialmente cuando se trata de piramidales puros. El hecho de encontrar los dos sistemas alterados (piramidal y extrapiramidal) hace pensar con otros autores, que por la vía rubroespinal pasa, además, un influjo bastante activo que actúa por el trofismo de esas células ganglionares motrices. La gran atrofia que tenía el enfermo se explicaría evidentemente por esa lesión. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 13 de Agosto de 1931)

**A. Jacquelin y M. Turiaf. LAS HEMOPTISIS TUBERCULOSAS LARVADAS.**—Es admitido el valor revelador de la hemoptisis en la tuberculosis pulmonar. Existen casos que este síntoma no es bien relacionado con la causa: de donde errores diagnósticos de gran valor práctico.

Nos referimos a las hemoptisis en el curso o convalecencia de agresiones infecciosas o traumáticas sobre aparato respiratorio que, a primera vista, parecen suficientes a explicar los esputos sanguinolentos.

Se piensa en tuberculosis pulmonar ante un individuo con hemoptisis y antecedente de mal estado general, adelgazamiento, cansancio.

Cuando aparece la hemoptisis en el curso de una infección broncopulmonar aguda, neumocócica o estreptocócica, en medio gripal, se tiende a explicar la hemorragia, sobre todo si es ligera, por lesiones congestivas o infartos, halladas ordinariamente en la autopsia de griposos.

Con mayor razón se tiene explicación a las hemoptisis

en intoxicados por gases, consecutivamente a traumatismos o contusiones torácicas.

Llamamos la atención sobre la relativa frecuencia de las pérdidas sanguíneas de asiento rinofaríngeo, de laringe y aun de traquea; lesiones comprobadas una y otra vez por otorrinolaringólogos. En la faringitis hemorrágica, la rotura de las varices glosopigloticas, tumores benignos, diversas erosiones o ulceraciones banales, ciertamente concurren a la producción de hemoptisis falsas o verdaderas que hacen creer, en algunos enfermos en tuberculosis inexistentes.

Es práctica corriente en clínica el examen rinofaríngeo y laríngeo de todo hemoptoico e imputar a las lesiones existentes la hemoptisis.

Sin embargo, cuando se sigue el estudio de esta clase de enfermos con hemoptisis, hemoptisis atribuidas en muchos casos a alguna de las causas apuntadas, no deja de ser frecuente que más o menos tardíamente se compruebe en ellos una tuberculosis pulmonar; tenemos en nuestra estadística bastante número de estos casos, de los que presentamos en este trabajo siete de ellos.

Con estos casos no tratamos de negar realidad a las hemoptisis causadas por lesiones diferentes a la tuberculosis pulmonar.

Son perfectamente posibles estas hemoptisis no tuberculosas. Pero creemos útil llamar la atención sobre las hemoptisis tuberculosas enmascaradas por causas banales; hemoptisis tuberculosas puestas de manifiesto por accidentes pasajeros, o bien enmascaradas por una hemorragia pulmonar acompañada de otra lesión situada a nivel de las vías aéreas superiores.

Estas hemoptisis tuberculosas podemos calificarlas de «larvadas» por llevar la máscara de otro origen.

La cuestión de las hemoptisis tuberculosas larvadas nos obliga a ser muy circunspectos y vigilar estrechamente al enfermo. (*Bulletin Medical*, París, 27 de Junio de 1931. Año 45, núm. 26, pág. 455.)—M. A. C.

**José Tomás Rojas. DIETA HIPOCLORURADA E HIPERCLORHIDRIA.**—Del total de las 42 observaciones, en 29 casos, aproximadamente el 29 por 100, las cifras no se modifican sensiblemente cualesquiera que sea el régimen clorurado; en cinco casos aumentaron francamente con la alimentación pobre en sal, y en ocho solamente hubo una disminución marcada del ácido clorhídrico libre, coincidiendo con la disminución de la sal, es decir, aproximadamente un 19 por 100. No se me ocultan los inconvenientes de sacar porcentajes con cifras inferiores a 100; pero ya he señalado las enormes dificultades que se tienen para adquirir sujetos que permitan la repetición de tan molestas manipulaciones. Debo agregar que para considerar si en un caso determinado hubo una oscilación grande o pequeña en las cifras del ácido clorhídrico libre, tuve en cuenta no sólo la importancia de la variación en sí misma, sino también su relación con el valor de la cifra inicial; así la observación número 10 la clasifiqué como de descenso franco con el régimen clorurado, a pesar de que entre 0,32, cifra inicial, y 0,18, cifra final, no existe sino una diferencia de 0,14, pues me pareció que la modificación habida debía de tomarse en cuenta, puesto que la disminución llegaba casi hasta la mitad de la cantidad primitiva; en cambio, en el caso número 40, en que también hubo una diferencia de 0,14 entre las cifras 3,28 y 3,14, dado lo alto de dichas cantidades me pareció que clínicamente no había modificación de importancia y, por consiguiente, la clasifiqué entre las observaciones en que no había habido cambio alguno. Como la contraprueba final no se hizo sino en muy pocos casos, me pareció teme-

rario sacar conclusiones apoyándose en dichos datos. Las observaciones que anoté como de disminución franca con el régimen pobre en sal fueron las número 1, 2, 10, 24, 26, 27, 32 y 38. En las que aumentó francamente el ácido clorhídrico libre en las mismas condiciones fueron las número 3, 4, 19, 31 y 36. Las demás no tuvieron oscilación de importancia. (*Crón. Méd. Mex.*, Julio 1931.)

**Marzo: DE CÓMO OBRA LA QUININA SOBRE EL PALUDISMO.**—La quinina obra directamente sobre los plasmodios, no activando la producción de anticuerpos, o aumentando las resistencias orgánicas.

Es sabido que las reacciones inmunitarias empiezan en el organismo hacia el octavo día. Schilling y Schulze malarizaron artificialmente a cuatro sujetos; le administraron la quinina al tercer día después de la inoculación, cuando ya en la sangre habían aparecido los primeros parásitos. No hubo fiebre y los parásitos desaparecieron. Habiendo faltado el tiempo para el desarrollo de reacciones inmunitarias, el hecho demuestra que la acción de la quinina se ejerce directamente sobre los parásitos.

La experiencia fué probatoria también en el ulterior desenvolvimiento. De costumbre, los sujetos palúdicos resisten a ulteriores inoculaciones, porque existe en ellos cierta inmunidad contra la infección; pero en dos de los individuos malarizados por Schilling, fué posible al cabo de veinte días una reinoculación con éxito positivo. Hubo fiebre, la que cedió al empleo de la quinina.

Mientras la reinoculación positiva demuestra que las reacciones inmunitarias no habían tenido aún el tiempo para desenvolverse, la eficacia inmediata de la quinina prueba que ésta deba haber obrado por sí sola sobre los plasmodios.

Sin embargo, no aconsejamos el tratamiento de asalto inmediato, porque si bien la quinina destruye inmediatamente los parásitos, éstos, aniquilados no estimulan al organismo á formar anticuerpos y no hay inmunidad. (*La Sem. Méd.*, Habana, Julio, 1931.)

**Puente Duany. SARCOMA FUSOCELULAR DE LAS PARTES BLANDAS DE LA REGIÓN ANTERIOR DE LA PIERNA.**—En el estudio de este enfermo existen dos datos interesantes, el primero la evolución relativamente lenta que siguió el neoplasma en su desarrollo (tres años) que hizo suponer en los primeros instantes la posibilidad de una tumoración benigna. Se practicó una radiografía pensando en que el tumor en cuestión podía ser un fibrosarcoma perióstico, pero los datos radiográficos desvirtuaron esta idea. Era, pues, un tumor que no tenía conexiones con el hueso y que emergía con toda seguridad de las partes blandas de la región tibial anterior. Más tarde, en el acto operatorio, se comprobó que el tumor estaba localizado entre el dermis y la aponeurosis. Su extracción fué sumamente sencilla, pues no presentaba adherencias con los tejidos que le rodeaban, hallándose por otra parte rodeado de su cápsula.

En segundo término llama extraordinariamente la atención la rápida reproducción que ha presentado este tumor, dato éste que está en contradicción con la evolución prolongada que siguió el mismo en su desarrollo primitivo y con el grado de aislamiento en que se halló en el acto operatorio. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Mayo de 1931.)

**R. Reding y A. Slosse. LAS VARIACIONES DEL PH, DE LA RESERVA ALCALINA Y DEL CALCIO SANGUÍNEO EN EL CURSO DEL EMBARAZO Y DEL PARTO.**—Las investigaciones llevadas a cabo por los autores en 72 mujeres normales en

período de gestación y de parto, les han conducido a la conclusión de que en el curso del embarazo se conserva normal el pH sanguíneo hasta el séptimo mes, período en el que se eleva lentamente para conducir a una alcalosis elevada en el momento del parto y los días que le siguen. La reserva alcalina sufre variaciones en sentido inverso que el pH. Desciende hacia la mitad de la gestación y permanece al mismo nivel hasta el fin de la primera semana que sigue al parto. Las cifras observadas en el octavo y noveno mes son entre 55,46 y 52,06.

El contenido de la sangre en calcio total y en calcio ionizado desciende progresivamente en el curso del embarazo, en su segunda mitad, y no recobra su valor normal hasta un cierto tiempo después del parto.

En estas mismas épocas del embarazo y del puerperio son observadas otras modificaciones humorales, principalmente inestabilidad coloidal del suero, cambios de la tensión superficial y de la permeabilidad de la membrana celular, elevación de la cifra hemática de ácido láctico y colesterol, etc.

Los autores, en virtud de estas consecuencias, se preguntan si la alcalosis fisiológica de término y del parto tiene una influencia favorable sobre la aparición del cáncer, ya que ellos mismos han señalado en otra ocasión la influencia de la alcalosis sobre la división celular maligna.

Posiblemente el estudio sistemático de estas modificaciones proporcionará algunos esclarecimientos sobre la fisiología de la gestación y del post-partum, sobre el determinismo del trabajo y acaso sobre la naturaleza de la predisposición a las infecciones microbianas de las parturientas. (*Brux. Med.*, tomo XI, núm. 18).—MOET.

## Nacionales

**J. Vorón y A. Brocher. LA INFECCIÓN PUERPERAL AUTÓGENA.**—Eliminando las incógnitas que el problema nos ofrece, podemos afirmar la existencia de infecciones puerperales autógenas, infecciones del medio interno, de las que una gran mayoría son graves y también mortales. Con las reservas que hemos expuesto, su existencia no ha lugar a dudas. Hay mujeres que mueren de infección puerperal, sin que el personal que las asistió debe ser considerado como responsable. Entre las mujeres afectadas de infección puerperal las hay enfermas (con focos de infección genital o extragenital) y las hay sanas, al menos en apariencia, y sin que pueda decirse que una exploración o una intervención de una asepsia irreprochable haya podido arrastrar hacia la cavidad uterina los gérmenes vulvares o vaginales, y, por último, hay un cierto número de mujeres que no han sufrido intervención alguna.

Desde el punto de vista médico-legal tenemos por ello derecho a decir con Brindeau que ninguna parturienta, ni la mejor tratada ni la mejor asistida, puede dejar de sufrir complicaciones infecciosas que en determinadas circunstancias son imposibles de evitar.

Estos hechos no pueden excusar las faltas graves contra la asepsia, no justifican el que se dejen de tomar todas las precauciones necesarias, como ha dicho Kouwer, «no pueden ser para el médico consciente que no ha olvidado ninguna medida el interés de su enferma, sino un consuelo justificado y una tranquilidad ante las acusaciones de que pueda ser objeto». (*Med. Lat.*, Abril 1931.)

**Vicente Oliete Balader. SOBRE VARIOS CASOS DE PARÁLISIS OBSTÉTRICA.**—En las llamadas parálisis obstétricas son más frecuentes que la verdadera parálisis las distorsio-

nes, arrancamientos epifisarios y luxaciones producidas durante el parto.

Existiendo varias formas de parálisis de las llamadas obstétricas, no contamos en la actualidad con ninguna teoría que explique suficientemente sus distintas modalidades.

Cuando se observa precozmente alteración en la forma del hombro y posición del brazo en abducción y rotación interna sin alteraciones nerviosomusculares, deberá pensarse en el desprendimiento epifisario o la distorsión.

La atrofia ósea y, como consecuencia, el acortamiento del brazo pueden depender de la lesión nerviosa o, por el contrario, ser una consecuencia de la lesión del cartílago de conjunción.

Las alteraciones nerviosas pueden ser atribuidas al estiramiento de los vasos y a su consecutiva isquemia.

Las alteraciones esqueléticas del hombro, independientes de la articulación (omoplato, clavícula, raquis), pueden ser o de origen congénito o adquiridas por la fijación del hombro a que condena el dolor.

El tratamiento fisioterápico debe ser muy prolongado, completándolo finalmente con una educación gimnástica apropiada.

El tratamiento quirúrgico de la parálisis propiamente dicha es peligroso e inseguro en sus resultados.

Sólo deben ser sometidas a tratamiento quirúrgico las deformidades adquiridas, por haber sometido tarde el enfermo al tratamiento médico oportuno. (*Clinica y Laboratorio*, Agosto 1931.)

**RELACIÓN DE LA SÍFILIS CON EL CÁNCER. VALOR DE LA LUCHA ANTIVENÉREA DESDE EL PUNTO DE VISTA ONCOLÓGICO.**—La sífilis como proceso infeccioso, ¿es susceptible de producir una mayor predisposición a padecer el cáncer? Es indudable que hay familias predispuestas no sólo a padecer cáncer en general, sino hasta en determinados órganos; este hecho, de antigua observación clínica, está comprobado experimentalmente. Es indudable también que esta predisposición se hereda; herencia que se considera de carácter recesivo. Por lo que a la sífilis se refiere, no se puede resolver todavía. En el Congreso de Cancerología de Londres de 1928, el profesor Stwenson presentó un trabajo sobre las relaciones entre la sífilis y el cáncer; está demostrado, por procedimientos indirectos, que la sífilis como proceso infeccioso general influye de una manera positiva en el aumento de la predisposición al cáncer.

En realidad, toda campaña contra el alcoholismo, el tabaquismo y otra porción de costumbres modernas es indudablemente también campaña anticancerosa, pues, como dice Hoffmann, el cáncer es una enfermedad de la civilización moderna, y su aumento progresivo se debe a la civilización. En este sentido no es aventurado creer que la sífilis tenga su participación, aunque no existe una relación directa entre la patología del cáncer y la acción biológica de estos procesos. (*Bol. de la Lig. Esp. contra el Cáncer*, año II, número 5.)

**Jorge Tertusville. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE ALGUNAS ASCITIS.**—Conclusiones:

Cuando se establece un diagnóstico de cáncer abdominal y hay ascitis, se atenderá a encontrar un líquido ascítico, teniendo fórmula de exudado.

En nuestras tres primeras observaciones en que habíamos establecido este diagnóstico hemos encontrado un líquido teniendo fórmula de trasudado. Esta ascitis de hipertensión porta correspondía a las lesiones que hemos encontrado en la autopsia: la ascitis era debida a la com-

presión de la vena porta, y no había peritonitis cancerosa.

En nuestra cuarta observación, es el examen del líquido ascítico de un enfermo afecto de cirrosis hipertrófica que, descubriendo la existencia de células en figuras de kariokinesis, nos ha demostrado que nuestro diagnóstico era incompleto y nos ha incitado a averiguar la existencia de un cáncer. El tacto vaginal ha mostrado la existencia de un cáncer del cuello del útero. En la autopsia hemos encontrado vegetaciones cancerosas sobre el colon ascendente y sobre el ciego; no podemos hacer más que hipótesis sobre el mecanismo de esta metástasis. (*Arch. Esp. de Enf. del Ap. Dig. y de la Nutr.*, Agosto 1931.)

**José Fermín Más. LESIONES CAVITARIAS DEL VÉRTICE. FRENICECTOMÍA. SÍNDROME CL. BERNARD-HORNER.**—Enferma con cavernas en el lóbulo superior del pulmón derecho, ferhemoptisis de repetición cuya abundancia agrava y ensombrece el pronóstico. El neumotórax artificial fracasó por adherencias pleurales que imposibilitan la entrada del gas.

Se decide la frenicectomía con toracoplastia previa. Se extirpan 14 centímetros de frénico por enrollamiento y tracción con pinzas. La cicatriz se hace normalmente. Inmediatamente la enferma presenta un síndrome de Cl. Bernard-Horner del ojo derecho; miosis, enoptalmía, ptosis palpebral, dilatación superficial de los vasos.

Teniendo en cuenta estos hechos, considero el modo de acción de la frenicectomía en presencia de lesiones pulmonares y la interpretación del síndrome Cl. Bernard-Horner, como complicación de la frenicectomía, explicable por las lesiones del simpático cervical debidas a la misma operación de exéresis del frénico.

Llamo la atención sobre los peligros de esta complicación y aconsejo prevenir a los enfermos y a sus padres de ese posible accidente cuando se practique la frenicectomía.

La enferma historiada está notablemente mejorada, persistiendo una ligera ptosis palpebral y miosis. (*Rev. de Hig. y Tub.*, 30 de Diciembre de 1930.)

**José J. Centurión. MIOCARDIA: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN.**—La insuficiencia cardíaca es esencialmente una perturbación funcional dependiente de un trastorno de la tonicidad y contractilidad del músculo cardíaco.

Los factores etiológicos aceptados hasta el presente como responsables de esta alteración funcional: el vencimiento de la capacidad de reserva del corazón por exceso de trabajo (teoría mecánica) y la disminución de su capacidad funcional por alteraciones histopatológicas del órgano (teoría inflamatoria), no pueden, ante la evidencia de los hechos que acabamos de estudiar, mantenerse como causa única de la insuficiencia cardíaca.

Nuevos factores de orden variados: constitucionales, nerviosos, humorales y endocrinos, que con un carácter más o menos secundario se han venido describiendo en la literatura, vienen gradualmente a ocupar un plano principal en la producción e interpretación de las alteraciones funcionales del músculo cardíaco, tal como por ahora se conciben en la nueva doctrina (teoría funcional) de la «miocardia» de Laubry.

No creemos que haya diferencia fundamental en los hechos que hasta ahora se han descrito entre la insuficiencia cardíaca clásica y la de la miocardia. Tanto los síntomas como la evolución y muchas veces hasta los factores etiológicos son similares. (*Vida Nueva*, Julio 1930.)



# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

CARIE, OSEA Y DENTARIA, TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

CALCIL-LEFEL

BIONERGOL BLEFEL

ELIXIR E INTECTABLE

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTI-TUBERCULOSO

## Estafeta de partidos.

Vegas de Matute (Segovia): Existe médico que tiene contratadas las iguales por tres años. Es hijo de la provincia y muy querido en el pueblo.

## VACANTES

—Por renuncia, la de médico titular de Vegacervera (León), partido judicial de La Vecilla, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 828; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 30 de Octubre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

(Continúa en la pág. XVIII.)



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

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

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

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

## Hemorroides

Prescriba los Supositorios

## Anusol-Goedecke

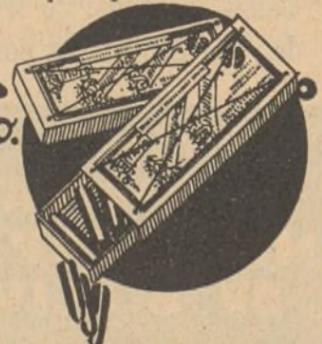
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento. lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.  
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

VIAJE AEROSTATICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHO GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

—Señor, me decía Tirabeque, hágame usted el favor de sacarme pronto de la Suiza, porque voy teniendo otra vez mucho frío.

—Pues bien, dirijámonos hacia el Mediodía. Vea nos la Italia, que es país más templado. Toma el antejo, y dime que es lo que alcanzas a ver en aquellos

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina.

países. Ponle más a la derecha, ahí, tenle firme. ¿Ves ya la Italia?

—Sí, señor; pero la veo muy revuelta; veo como una polvareda muy grande.

—Eso no es extraño; es la polvareda que han levantado en toda Italia las reformas liberales del Papa Pío IX. Reformas cuyo espíritu ha cundido y propagado con la velocidad del relámpago por todos los estados de la península italiana, encontrando en unas partes apoyo y protección, en otras oposición y resistencia, así en los príncipes como en los pueblos, poniéndolos en una especie de combustión, como es muy natural cuando las ideas nuevas, de mucho tiempo comprimidas, encuentran una mano que las ayude a romper las ligaduras de las viejas doctrinas que las sujetaban, las cuales pugnan a su vez por conservar a toda costa un predominio de que estaban en añeja posesión, y de que temen verse privadas. Y esto es natural, Pelegrín, en unos estados en que el principio del absolutismo y del derecho divino había echado tan hondas y fuertes raíces, que creían que ningún poder humano bastaría ya a arrancar. De aquí esa polvareda que se ha levantado, no sólo en los Estados Pontificios, sino en Toscana, en Módena, en Luca, en Cerdeña, en las dos Sicilias...

—Señor, encalabrada veo la gente por allí.

—Y no dices mal, «encalabrada».

JARABE ALMERA

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

Tirabeque; porque precisamente en la Calabria es donde hasta ahora han hecho más víctimas estas luchas, o por mejor decir, las ha hecho el rey de Nápoles, que a fuerza de sangre y de suplicios ha querido ahogar la voz de los liberales calabreses, que no pedían sino las mismas reformas que se están haciendo en otros puntos de Italia. Pero las ideas, Pelegrín, ya están sembradas

en el pueblo, y ellas brotarán, y el rey de las dos Sicilias debe temer que un día broten con más lozanía por lo mismo que las ha regado con sangre.

—Señor, ahora tengo los puntos pues-

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el

ELIXIR CALLOL

tos enfrente de la misma Roma. Yo no la conocería si no fuera porque he tropezado con el mismísimo Santo Padre, a quien ya conozco por el retrato, y que se me ha presentado aquí vía recta del antejo. ¡Válgame Dios, mi amo, y qué campechano está y qué bueno!

Y comenzó a cantar Tirabeque con entusiasmo una de las estrofas de un Himno a Pío IX que había aprendido en castellano:

Salve, salve, Pontífice augusto, sacra joya del gran Capitolio, tú conjuras el mal desde el solio, la piedad redimiendo y la unión.

Por ti brillan hermosos destellos de esperanza que el mundo bendice; ya no sólo la Italia felice, todo el mundo te rinde ovación.

Y luego añadió de su cosecha:

—Dios te bendiga y te tenga de su mano, que has necesitado más valor para emprender la marcha que has emprendido que Napoleón para dar las batallas de Marilengo y de Terliz, y más que nosotros para subir a estas eminencias. Guárdate Dios, Pontífice mío, de una mala voluntad y de un pocillo de lo de Caracas, hecho por mala mano. Sigue impertérrito en tu noble

ANTIPHLOGISTINE

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

marcha, y hazme el favor de echarme tu bendición y de absolverme de algunos reservados, que casi es lo único que me falta en estas alturas para subirme derecho al cielo.

—Verdaderamente, Pelegrín, que necesita el Pontífice Pío IX de un valor cívico y de una perseverancia a toda prueba para seguir inalterable en la carrera de las reformas que con tanta gloria suya ha iniciado, teniendo que luchar con tantas contrariedades y con tan poderosos elementos como fuera y dentro de su país se han levantado y se conjugarán todavía contra él. Pero esto mismo, junto con la singularidad de ser el jefe de la Iglesia el que espontáneamente ha enarbolado sobre la cúpula del Vaticano el estandarte de las reformas religiosas y políticas, le dará el primer lugar entre los hombres grandes del siglo si, como es de esperar y de desear, prosigue su gloriosa marcha con la madurez y el aplomo que se necesita para no dejarse envolver, por un lado, en las asechanzas de los enemigos, y para no dejarse arrastrar, por otro, a exageradas y peligrosas innovaciones. Por lo demás, si grande es el pensamiento de hacer que la Italia vaya saliendo de vergonzosas tutelas y recobrando el rango que debe ocupar entre las naciones de Europa, mayor es aún

y más digno del jefe de la cristiandad hacer ver al mundo que, lejos de oponerse la verdadera religión a la libertad racional y justa de los pueblos, deben, por el contrario, marchar unidas y hermanas, como lo estuvieron en los primeros y mejores tiempos del cristianismo. Y aun por esta misma razón, Pelegrín, no encontrara yo tan grande al Sumo Pontífice si no viera que a la ilustración del reformador político reune la virtud del varón apostólico. Esto es lo que hallo de más grande en él.

—Señor, ahora me confirmo en que los hombres que vi antes tan pequeñitos lo eran así en la realidad, y que no consistía en la distancia; y la prueba de ello es que, estando como estamos ahora mucho más altos y Roma mucho más distante que Madrid, todavía encuentro muy grande al señor Pío IX

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

Lo cual me da a entender dos cosas: que el antejo éste es muy bueno y que los hombres que son verdaderamente grandes lo son a cualquier distancia que se los mire, y que yo también sé mirar y veo bien, que es lo tercero.

—Una observación me ocurre, Pelegrín hermano, siempre que se habla de Pío IX. Y es que tan franco y tan liberal como se muestra en sus relaciones diplomáticas, religiosas y políticas con otras naciones, tan retraído y mezquino parece mostrarse con la España, como lo prueban las renunciaciones forzadas de los obispos electos, las exigencias de monseñor Brunelli, y lo poco que se ha adelantado en nuestras relaciones con Roma, por más que otra cosa se diga en el discurso del Trono que hemos leído. Que aunque mucho consista en la mala maña de nuestros negociadores, témome que Pío IX se equivoca también en la aplicación de su política a la España, que es país en que la yerran todos los grandes hombres. Napoleón la erró en España; Luis Felipe tengo por cierto que la ha errado en España, y de Pío IX me temo mucho que la yerre en España también. Y con esto dejemos ya a Roma y miremos hacia otro lado.

—Permítame usted, señor—me dijo Tirabeque—, porque ahora mismo, en este mismo instante, estoy viendo a un

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

Pontífice despidiéndose de otro Pontífice...

—¡Cómo! ¿Dos Pontífices ves ahora? Eso no puede ser, Pelegrín, porque no puede haber más que uno, y es que sin duda los ojos te van haciendo candelillas.

—Señor, estoy cierto de que veo dos Pontífices.

—Sobre que no puede ser, Pelegrín. Aunque eso no fuera una cosa tan constante y sabida, y aunque tú no sepas nada de jerarquías eclesiásticas, bastá-

(1) Véase el número anterior.

rate aquel adagio o acertijo vulgar español que dice:

Ve el pastor en su cabaña  
lo que el rey no ve en España,  
ni el Pontífice en su silla,  
ni Dios con ser Dios lo verá en toda la [vida.

Lo cual se trae para significar que un pastor puede ver desde su cabaña otro pastor, mientras Dios no puede ver otro Dios, porque no hay más que uno, así como no puede haber más que un rey en España y un Pontífice en la cristiandad.

—Señor, eso será según y conforme.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

En cuanto a Dios, reconozco como buen cristiano que no hay ni puede haber sino un solo Dios verdadero. En cuanto al Rey de España, también debe ser cierto; aunque si como dice rey dijera reina, tal ocasión podrá haber en que haya en España dos reinas y que no se sepa cuál de ellas es la que gobierna y manda. Y en lo que toca a lo del Pontífice, me ratifico y confirmo en que estoy viendo dos a un tiempo en Roma.

—Bien, pues dime cuáles son.

—El uno es el Papa Pío IX.

—¿Y el otro?

—El otro, mi amo, es el que llaman el Pontífice Puritano, es decir, la Santidad del Sr. Pacheco, que con motivo de haberle relevado el Gobierno del cargo de embajador en Roma que le dió el otro Gobierno hace un mes, se está despidiendo del otro Pontífice para volver a España. De manera, mi amo, que este Pontífice no ha podido calentar la silla pontifical en que tanto deseaba sentarse. Y yo tengo para mí que el Gobierno ha hecho bien, porque dos Pontífices a un tiempo en Roma era una anomalía, y debía ser otra con cánones.

(Continuará)

## "MALTOPOL"

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

¿UN HOMBRE se levanta por su propio esfuerzo? ¡Ah!, sí... por ello se rinde culto a sí mismo.

ENRIQUE CLAPP.

\*\*

EN LAS PROPORCIONES de la belleza perfecta, la boca humana debe tener una longitud que sea, precisamente, las tres cuartas partes de la nariz.

\*\*

CON EL EJEMPLO la humanidad aprende lo que en ninguna otra escuela aprendería.

EDMUNDO BURKE.

\*\*

FINGIMOS mofarnos de los que cometen la tontería de creer en los curallotodo; pero nosotros mismos estamos dispuestos a probar si hay algo de cierto en esos remedios.

HAZLETT.

## LITTRÉ. MÉDICO

A propósito del cincuentenario de Littré, el Dr. Raoul Baudet publica en los *Anales* un artículo muy interesante, en el cual recuerda que verdaderamente Littré hizo sus estudios médicos, pero que después por necesidad tuvo que renunciar a esta profesión. Sin embargo, aunque no era más que un médico sin diploma, jamás rehusó sus cuidados a todo el que se dirigió a su casa en busca de ellos, por lo cual fué acusado, y condenado, de ejercer ilegalmente la profesión. Cuando vivió en su casita Mesnil-le-Roi, en Seine et Oise, los aldeanos de los alrededores acudían en su busca por las noches y durante el tiempo que permaneció allí les atendió a deshora.

«¿Cómo sabrán estas pobres gentes —decía— que yo me he ocupado nunca de la Medicina? Lo ignoro. Pero lo cierto es que todos estos aldeanos vecinos míos, en cuanto caen enfermos acuden en mi busca».

Por último, concluye el Dr. Raoul, se vió obligado a imponer límites a su caridad, si bien lo hizo más por prudencia que por atender a otros móviles.

M. P. B.

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

Véase anuncio, página VI.

### Una enfermera da catorce veces su sangre.

La señora doña María Fuzelier, enfermera de Lariboisière, ha dado por la décimocuarta vez su sangre, siendo la segunda que la daba en una semana. En el gran hospital de París uno de nuestros compañeros acudió a conocerla a la sala Elisa Roy, donde ella hacía su guardia de cuarenta y ocho horas, invertidas en el servicio de baños y en la admisión de enfermos.

Al fondo del pequeño vestíbulo en el cual y en sillas de ruedas esperan los pobres enfermos el número de su sala y de su cama, doña María Fuzelier recibe a los admitidos y los ayuda a su conducción al lecho. Tarea ingrata y dura.

Cuando supo que la Prensa se había ocupado de ella y había elogiado sus múltiples abnegaciones, quedó un tanto sorprendida. Su santidad es muy considerable, pero su modestia es aún muy superior. Es imposible poder conseguir de la valerosa enfermera ningún detalle acerca de sus catorce intervenciones,

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

en las cuales aportó para un pobre cuerpo enfermo su hermosa sangre rica y vivificante.

—Usted es demasiado amable—dice— queriendo hablar de mi pobre persona; pero mi acción carece en absoluto de todo interés.

Y nuestro compañero tiene que ad-

mirarse una vez más de su extrema reserva, y la enfermera responde simplemente:

—Todo ello es muy natural, señor. Somos en este establecimiento dos docenas de enfermeras que damos diariamente nuestra sangre.

Gran lección de abnegación silenciosa la que representa el gesto de estas mujeres que ofrecen a sus semejantes en peligro lo mejor de ellas mismas, sin miramiento alguno, sin cálculo presupuestario, sino como una cosa debida...

M. P. B.

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

LOS CHARLATANES alegan que pueden curar los males ajenos; pero son incapaces de curar los suyos propios.

CICERÓN.

\*\*

PARA CURAR el resfriado de cabeza se exprime un trozo de limón bien maduro en el hueco de una mano, y se hace lo posible para que una parte de ese jugo sea absorbido por las narices.

Cuando la coriza es poco intensa, bastan dos o tres absorciones para curarlo; de lo contrario, se repite la operación hasta encontrar alivio.

El ácido cítrico que posee el jugo de limón es un poderoso antiséptico, y no sólo cura los resfriados de cabeza y garganta, sino las anginas.

En los países húmedos, una limonada templada al acostarse preserva de los males de garganta y modifica las afecciones catarrales.

\*\*

HO HAY nada que revele tan vivamente la credulidad del género humano como la Medicina. La charlatanería es universalmente conocida y aceptada. En este caso es literalmente cierto que no hay imposición suficientemente grande para la credulidad de los hombres.

THOREAU.

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

En Madrid ha fallecido el médico don Pedro López de Castro y Fernández Alvarado.

—En Diezma (Granada), a los setenta y tres años de edad, el médico D. Manuel Jiménez Martínez,

—Un accidente de automóvil costó la vida en la carretera de Segovia al joven médico, profesor del Dispensario Victoria Eugenia, D. José Palacios Gómez de las Cortinas, hijo del Dr. Palacios Olmedo, que le acompañaba, y que también resultó herido levemente.

De todas veras lamentamos el funesto percance, que mucho desearemos no acarree al padre otras consecuencias.

## Lesiones Inflammatorias del Cervix-Uteri.

A pesar de que la **Cervicitis** ha sido reconocida como una entidad clínica, necesitada de tratamiento, la terapia que debe emplearse aún está sometida a disputa.

La hiperemia mata las bacterias. Estimula los tejidos fibrosos, suaviza el dolor al reducir la inflamación irritando los extremos de los nervios y disolviendo los productos patológicos. La

### *Antiphlogistine*

combina el calor húmedo continuo con la acción osmótica, antiséptica y bacteriostática de la glicerina, junto con otros agentes sinérgicos que producen un reflejo neurovascular, resultando en hiperemia activa.

A solicitud remitiremos una copia de nuestro folleto «Apuntes Ginecológicos» y una muestra de Antiphlogistine.

**The Denver Chemical Mfg. Co., New York, U. S. A.**

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

La ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España.

## NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

### 15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

**ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A,** del DR. STEIN

**Tamaño** pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA. SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. **COSTO** INSIGNIFICANTE LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba CON SU USO

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

### OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

**Precio:** El precio de este aparato ELEKTRA UNIVERSAL es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

**GRANDES FACILIDADES DE PAGO** concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

### MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la **Central ELECTROMEDICA**

**LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.**

# Balneario de Carlos III

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

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

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

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

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

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,50 pesetas**; correo, 4. De venta en farmacias.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

## UN NUEVO REMEDIO

Precio: marcos 4,80 por paquete (60 tabletas).

## PARA DIABÉTICOS

**No se inyecta**, sino que se toma por la vía bucal. Aprobado y recomendado por los mejores especialistas en el metabolismo. **Obra pronto.** Absolutamente **innocuo.**



*Anticomán*

ANTICOMAN G. m. b. H., Berlín-Halensee, Kurfuerstendamm 76.

*Datos.*—Villa de 290 habitantes (casco de población), a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 34 de la capital. La estación más próxima, Matallana, a 4 kilómetros. Carretera. Río Torio.

— Por renuncia, la de médico titular de Almudévar (Huesca), partido judicial de Huesca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.519; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 60; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Guardia civil.

*Datos.*—Villa a 18 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

— Por nueva creación, la de médico titular de Arbanés y sus anejos Coscollano, Sipau y Liesa (Huesca), partido judicial de Huesca, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.181; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Se garantiza como mínimo 3.850 pesetas por iguala.

*Datos.*—Lugar de 367 habitantes (casco de población), a 16 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Por traslado, la de médico titular de Sada (Coruña), partido judicial de Betanzos, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 8.456; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 30 Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Segundo distrito.

*Datos.*—Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 20 de la capital. Carretera a Santa Cruz, Coruña y Madrid. Estación más próxima, El Burgo, a 10 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

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

**Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.**

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

viones resulta irrealizable la versión. Algunas veces se presenta el problema de si habrá que hacer la embriotomía cervical con feto vivo cuando el útero se encuentra fuertemente ceñido al mismo y no permite una versión. No es probable que el caso se presente en la actualidad: primero, porque estas contracciones se veían como consecuencia del empleo del cornezuelo de centeno para acelerar el parto, medicamento que en la actualidad no se emplea con este fin; segundo, porque ni ese medicamento ni ningún otro autóxico se deben emplear cuando se sospeche siquiera una presentación de hombro en la que forzosamente habrá que intervenir; o, mejor todavía, solamente será lícito recurrir a ellas cuando se tenga la certeza de que la presentación es de cabeza o de nalgas. Si, por su evolución espontánea, llega el útero a estar tan contraído que se imposibilita todo intento de versión, se puede tener la seguridad de que el feto ha sucumbido ya. Cuando el feto se encuentra muerto y macerado, parece lo lógico que precisamente por este estado se prefiera la embriotomía; pero el caso es que entonces su volumen suele ser pequeño y que, por lo tanto, es fácil hacer la versión, de modo que se saca la conclusión de que la embriotomía está indicada en los casos en que no sea realizable la versión. Para hacer la embriotomía se han propuesto una larga serie de instrumentos, de los que solamente indicaremos los más importantes. Las tijeras de Dubois son largas, pero con las ramas muy cortas en comparación con los mangos, lo que permite hacer una gran fuerza con las ramas cortantes.

Además la forma de los mangos evita lo que de otro modo sería una consecuencia de su gran longitud: que haya que separar excesivamente los ojos de ambos y esto sería perjudicial, no solamente porque para el médico sería difícil abarcar una tijera tan abierta, sino porque en la vagina se manejaría de este modo muy mal. Se busca el cuello con la mano izquierda, lo mismo si se trata de posición izquierda que si de derecha, y con las tijeras se van seccionando tejidos poco a poco. Al llegar a la columna vertebral, si se tropieza con un disco la sección del mismo es muy fácil; si con

queda más permeable y, por tanto, la salida de la masa encefálica es fácil. Si se puede, una vez clavado el perforador se le mueve en distintas direcciones para dislacerar el cerebro y, además, se pone una inyección de agua esterilizada en el interior de la cavidad craneal para dar salida al contenido del cráneo. Cuando se tenga que hacer la craneotomía en una presentación de nalgas en la que la cabeza se extraiga la última, se deberá hacer a través del occipital,

La perforación por la región supraorbitaria para llegar a la base del cráneo es sumamente difícil y lo mismo lo es a través de la boca o de la nariz. La dificultad principal con que se tropieza en estas últimas formas de aplicación consiste en que es muy larga la región de partes blandas que se necesita atravesar y muy difícil conservar en todo el trayecto la dirección necesaria del aparato para no lesionar tejidos de la madre. Terminada la craneotomía se debe dejar que el parto termine de una manera espontánea. En caso de que no suceda así se aplicará el basiotribo de preferencia al fórceps.

Las indicaciones de la craneotomía simple, como la acabamos de describir, son excepcionales, porque si las dificultades con que el feto tropieza para su expulsión no son grandes, bastará generalmente una aplicación de fórceps para terminarla y si lo son será preferible recurrir, desde luego, a la basiotripsia con trituración del cráneo. Puede decirse que solamente en las presentaciones de vértice con hidrocefalia se debe hacer, porque entonces suprime el obstáculo. También se puede hacer cuando el hueso está abierto y el feto muerto y hay una estrechez de la pelvis que no deja avanzar a éste hacia el orificio uterino para dilatarle. Sin embargo, la perforación simple de la bóveda del cráneo, cuando no se hace la compresión del mismo, no suele dar salida suficiente a la masa encefálica para permitir una reducción conveniente de los diámetros de la cabeza. En estos casos, si no se logra la dilatación suficiente por medio del balón de Champetier de Ribes, es preferible recurrir a la basiotripsia.

La craneotripsia se empezó a emplear hace poco más de

un siglo. Significó entonces un gran progreso porque hasta su uso solamente se podía despedazar la cabeza del feto, pero en la mayoría de los casos el resultado que se conseguía estaba fuera de proporción con las maniobras que eran necesarias para lograrlo. Se han usado varios cefalotribos, de los cuales diremos solamente que tienen la forma de un fórceps con curvadura cefálica muy reducida, con cara interna de las cucharas provista de crestas e irregularidades que se amolden bien a sujetar la cabeza y a todas las irregularidades que la superficie de la misma pueda presentar y que llevan en sus mangos fuertes tornillos de presión con tuercas de forma de mariposa de grandes palancas para permitir una presión enérgica.

El empleo de este aparato ofrece una dificultad grave. Así como la aplicación del aparato es relativamente fácil, puesto que se hace como la del fórceps y solamente requiere como condición la de introducir las cucharas muy profundamente, el mantenimiento de dicha cabeza entre las cucharas para hacer la trituración resulta sumamente difícil. En efecto, casi siempre se aplica el aparato cuando la cabeza se encuentra por encima del estrecho superior y, por consiguiente, tiene una movilidad que resulta excesiva para la conveniente aplicación del aparato. Puesta una de las ramas, el ayudante tiene que sujetar la cabeza en su sitio para poner la otra, lo cual se suele conseguir bastante bien. Pero cuando se va cerrando el instrumento por medio de la tuerca, la cabeza se sale de entre las cucharas. No sale, como pudiera creerse, por desplazarse hacia arriba, que para evitar esto basta que las cucharas estén colocadas a profundidad suficiente, sino que se desplaza hacia adelante o hacia atrás. Sea que permaneciendo fijo el aparato se desplace la cabeza, sea que por el contrario permanezca la cabeza en su sitio y sea el aparato el que deslice, el resultado es siempre que la trituración resulta incompleta o nula. Precisamente la mayor utilidad que tiene el basiotribo es que ha resuelto el problema de mantener fija la cabeza entre las dos cucharas durante la compresión.

El basiotribo de Tarnier, único que se emplea en la ac-

tualidad, consta de tres ramas de longitudes designales. La rama central se denomina la lanza, y es la más corta. Lleva en su extremo una punta afilada en forma cuadrangular que penetra en el cráneo por medio de un movimiento de rotación sobre su eje. Una vez que la lanza ha vencido la bóveda del cráneo, cesa el movimiento de rotación y se la hace avanzar poco a poco hasta que quede detenida por la resistencia que ofrece la base del cráneo. Entonces se aplica la rama izquierda lo mismo que se aplica la de un fórceps. Es algo más largo que la lanza.

Una vez que está en su sitio se la articula con la lanza, y por medio del tornillo de presión se aproximan ambas ramas entre sí, haciendo una trituración parcial de la cabeza, es decir, la trituración de la mitad de ella, que se llama pequeña trituración. Aplíquese inmediatamente la tercera rama, que es la rama derecha, con una conformación semejante también a la del fórceps. Es la más larga de las tres ramas. El mismo tornillo de compresión u otro, según los modelos, sirve para hacer la trituración de la segunda mitad de la cabeza, con lo cual queda ya ultimada la reducción. Esta es la gran trituración. Una vez hecha no hay sino extraer el feto. Para introducir el perforador se introduce primero la mano izquierda, que ha de servir de guía, y se procura aplicar el dedo medio delante del pronatorio, el pulgar detrás de la sínfisis del pubis y el índice sobre el centro de la cabeza para marcar el sitio en que se habrá de clavar la lanza. Todo manejo torpe del aparato conducido por la mano puede herir ésta, pero no herirá las partes blandas de la madre.

Las embriotomías cervical y raquídea son operaciones que escasamente se practican en la actualidad. Están indicadas en los casos en que un feto se presenta de hombro y ha comenzado a evolucionar espontáneamente, realizando uno o dos tiempos de dicha evolución y sucumbiendo en el curso del trabajo del parto o en el embarazo antes de que el parto comenzara. Generalmente cuando llega este estado es que el útero se encuentra ya muy retraído sobre el feto y no contiene nada de líquido amniótico, y en estas condi-



—Por renuncia, la de médico titular de Bordalba (Zaragoza), partido judicial de Ateca, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 564; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 30 kilómetros de la cabeza de partido y a 129 de la capital. La estación más próxima, a 8 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Villaescusa (Zamora), partido judicial de Fuentesauco, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.025; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 49 kilómetros de la capital y a 4 de Fuentesauco. Las estaciones más próximas, El Pedroso y Huelmos-Cardenosa, a 18 kilómetros.

—Por nueva creación, la de tocólogo de Puentegeñil (Córdoba), partido judicial de Aguilar, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 17.768; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 1.501; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 16 kilómetros de Aguilas y a 74 de la capital.

—Por renuncia, la de médico titular de Cordobilla de Lacara (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.341; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de méritos.

*Datos.*—Villa a 25 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. Estación más próxima, Carmonita, a 8 kilómetros. Río Lacara.

—Por renuncia, la de médico titular de Malpartida de la Serena (Badajoz), partido judicial de Castuera, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población 2.075; categoría, 4.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 10 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 100 kilómetros de la capital.

—Por defunción, la de médico titular de Traiguera (Castellón de la Plana), partido judicial de San Mateo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.600; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Las enfermedades del*  
**Estómago e Intestinos**

*dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el*

**ELIXIR ESTOMAOL SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

*Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.*

*Venta: Principales farmacias del mundo.*



**ANALISIS**

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

**Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.**

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 72 de la capital. Estación más próxima, Vinaroz, a 18 kilómetros. Ríos Cenia y Serval.

—Por renuncia, la de médico titular de Olba y su anejo Fuentes de Rubillos, (Teruel), partido judicial de Mora de Rubielos, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.556; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa de 435 habitantes (casco de población, según nuestros datos), a 50 kilómetros de la capital y a 12 de Rubillos de Mora, que es la estación más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Tudelilla (Logroño), partido judicial de Arnedo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.296; categoría, 4.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 16; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de méritos. Existe una sociedad que abona 4.850 pesetas.

*Datos.*—Villa a 40 kilómetros de la capital y a 10 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Lodosa, a 8 kilómetros.

—Por excedencia, la de médico titular de Archena (Murcia), partido judicial de Mula, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 7.066; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 250; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa de 4.077 habitantes (casco de población, según nuestros datos), a 21 kilómetros de la cabeza de partido y a 22 de la capital. Carretera. Baños de Archena-Fortuna. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Vélez de Benadulla (Granada), partido judicial de Motril, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 4.068; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 157; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad Hay otra titular. Igualas unas 3.000 pesetas.

*Datos.*—Villa de 2.789 habitantes (casco de población), a 60 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y a 14 de Motril. Carretera. Río Guadalfeo.

—Por renuncia, la de médico titular de Villalba del Rey (Cuenca), partido judicial de Huete, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.432; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 30 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 26 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 90 de la capital. Carretera Ríos Mayor y Guadamejud.

—Por renuncia, la de médico titular de Mata del Cuervo (Cuenca), partido judicial de Belmonte, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.511; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 12 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 116 de la capital. La estación más próxima, Záncara, a 18 kilómetros. Carretera.

**Médico** substituto con veinte años de práctica se ofrece para médico o sociedad de capital o pueblo. Razón: Manuel Martínez Bravo, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

**Médico**, inspector municipal de Sanidad, con varios años de práctica, se ofrece para substituciones. Para razón: D. Isaac Vega, Abogado. Santa Clara, 65, Zamora.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA  
POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA

PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es junción del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión socorros*

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Cronicón servetiano, por el *Dottore Baloardo*.—El pase al Estado de los titulares, por *Juan José Díaz*.—Con pluma ajena: Urge revalorar el título de médico, por el *Dr. García Pérez*.—El número de médicos, por *Jacinto Esculero*.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Después de la tempestad... ¿vendrá el buen tiempo?

La semana transcurrida desde la redacción de nuestro último boletín podría llamarse la *semana grande de las emociones*, si la grandeza de las emociones correspondiese con la de los alborotos. Tuvo lugar el primero de estos que a nosotros puede interesarnos el viernes en el Colegio de Médicos de Madrid, y el motivo impulsor de la gritería de tres horas que ensordeció a los asistentes fué el asunto de las oposiciones convocadas para proveer plazas no vacantes en el personal médico de la Lucha Antituberculosa.

Cuando hemos leído las reseñas, tendenciosas o no, que los periódicos políticos principalmente nos han proporcionado, no hemos visto en el deplorable tumulto más que una falta de orientación y un desconocimiento, nada nuevo, de los asuntos jurídicos administrativos. A nuestro juicio, no hay en este ruidoso pleito más que un asunto a dilucidar: «Los funcionarios nombrados por las Juntas de Lucha Antituberculosa que se han substituído en el Ministerio de la Gobernación, amparadas y defendidas por él, tienen o no sus respectivos nombramientos oficiales.» En el primer caso no hay para qué reunirse en el Colegio de Médicos, ni gritar, ni desazonarse. Existe un Tribunal Supremo de Justicia en él, una sala tercera, y con que un solo médico de los nombrados por aquella Junta acuda por vía contenciosoadministrativa, el asunto será resuelto por la sala correspondiente y los que se encuentren en igual caso podrán acudir como precedente exigiendo la anulación de la provisión de un puesto que no se encuentra vacante. Esto podrán hacerlo como antecedente, no como jurisprudencia sentada, pues para ello tendrían que obtener, y obtendrían seguramente, sentencia de otra de las salas del Supremo.

No olvidemos que cuando existía con perseverancia el abuso de las deudas de los alcaldes con los titulares, al cabo de años bastó que el Sr. Cortezo rogase al ilustre letrado D. Angel Osorio y Gallardo que presentara y sostuyese el pleito de un

médico titular (nos parece que de Algeciras) contra el alcalde correspondiente para que fuese éste declarado subsidiario en el pago del débito contraído por la corporación que presidía y para que fuese condenado a pagarle y sentase la jurisprudencia que en lo sucesivo obligó a los alcaldes a responder personalmente del pago, quedando hasta hoy cancelada la cuestión que durante muchos años constituía una inicua conducta respecto a nuestros compañeros rurales.

Si esto ha sido comprendido o no, si los médicos lo han o no agradecido, eso no nos preocupa ni lo recordamos, sino como precedente para que se vea la inutilidad de preocuparse por gritos y asonadas y la ignorancia de los que no ven por pasión equivocada y egoísta en dónde está el verdadero nudo de las cuestiones jurídicas, casi tan difíciles de diagnosticar como las médicas y mucho más cuando con ellas se complican.

Muy justo y respetable nos parece que los médicos jóvenes que se consideran capacitados a desempeñar cargos para los que se han preparado sin duda alguna por estudios y prácticas evidentes, quieran abrirse camino; pero por ellos y por la respetabilidad de nuestra clase les aconsejamos que se enteren de la atmósfera de justicia, de derecho, y oportunidad que les aconseja tener alguna paciencia hasta saber si tienen razón.

Estos pleitos de la lucha antituberculosa son quizás los más difíciles en la Medicina contemporánea, pero lo son mucho más en España, en donde desde hace más de treinta años vienen dándose con la mejor intención palos de ciego que ayudan a complicar el pleito gubernativo, como si el pleito científico médico y terapéutico no los tuviera bastante.

Reflexionemos, hagamos historia y procuremos hacer porvenir por los médicos y para los médicos, por los enfermos y para los enfermos.

\*\*\*

Del asunto político general, al que al comenzar aludíamos, no tenemos más que decir sino que no estorbaría que los protestantes y los protestados acudiesen al vigoroso grupo parlamentario médico

que en las actuales Cortes presencia en su casi totalidad con beatífica indiferencia los asuntos que tanto nos interesan a los que somos o hemos sido médicos, a los que como tales sufren y a los pacientes que nos sufren a los unos y a los otros.

DECIO CARLAN

## CRONICÓN SERVETIANO

*Carta abierta a D. Nicasio Mariscal y García, quien docto en muchos conocimientos, pone la honra de su trabajo en el trabajo de honrar la historia de su patria e los que la honraron.*

Muy estimado maestro, compañero y amigo, que así me favorecéis con lo primero e regaláis con el resto; pagaría V. m., los dos reales de porte y, luego de leída mi carta, por vuestro tiempo y por ellos, os parecería caro. Mas sepa V. m. que si me arrojé a poner mano sobre su tiempo y contribución a su bolsa, con más atrevimiento que disculpa, os pido lo primero que pongáis el peso del motivo frente al de la desconsideración.

El día 29 último se cumplieron cuatrocientos y veinte años del nacimiento de MIGUEL SERVET, de aquel grande, grandísimo ingenio aragonés e universal, tan cuerdo y tan desprevenido, tan cuidadoso e tan descuidado como amigo de buenos e rodeados de ruines.

La docta obra en que V. m. analiza su paso por las filosofías e las ciencias y escande su pasión por la existencia, tiene logrado en nueve meses de luz el lugar justo y merecido en el aplauso, en la admiración y en el agradecimiento de todas cuantos movieron con su interés el ejercicio de las maestrías de V. m.

Della fué notable parte el llamamiento al Gobierno para que mejorase la estimación oficial del lugar tan honrado por la historia del esclarecido Servet.

Fruto de vuestro noble esfuerzo fueron los hechos que la crónica comunal de Villanueva de Sixena expresa puntualmente en el documento que copio:

«Don Ignacio Ledesma Ortiz, Secretario del Ayuntamiento de la República de Villanueva de Sigena.

Sres. Concejales:	Certifico: Que en el libro de actas que lleva la Corporación Municipal en el año actual, al folio ochenta y nueve, hay un acta que copiada literalmente dice así: «En Villanueva de Sigena, a siete de Agosto de mil novecientos treinta y uno, reunidos en la Casa Consistorial los Sres. Concejales que
D. Ramón Chesa Allué.	
D. José Calvo Chesa.	
D. Miguel Abad Blecua.	
D. José Blecua Marcial.	
D. Manuel Rodellar Lorda.	
D. Agustín Arista Royo.	
D. Bernardo Porta Sender.	

al margen se expresan bajo la presidencia del Sr. Alcalde, D. Joaquín Burgos Pérez, se declaró abierta la sesión, aprobándose el anterior. El Sr. Alcalde Presidente dió cuenta, como expresa la convocatoria, a la Corporación municipal de los actos realizados en el día de ayer con motivo del homenaje que este pueblo tributó a la memoria de su Ilustre hijo D. Miguel Servet, en cuyo acto estuvieron dignamente representadas las Ilustres Autoridades de Huesca, Excmo. Sr. Gobernador civil, Excmo. Diputación Provincial, Excmo. Ayuntamiento, Ilustre Academia de Medicina, por el Dr. D. Nicasio Mariscal, secretario perpetuo de la misma; Ilustre Universidad de Zaragoza, por el Dr. D. José María Castro; D. Ramón Duch y D. José Peralta, representantes del Colegio de Médicos de esta provincia; representantes de los periódicos de Huesca y Zaragoza y un nutrido número de Sres. Médicos y Veterinarios de los pueblos inmediatos; D. Manuel Blecua, cultísimo joven Estudiante de la Federación Universitaria de Zaragoza y otras muchas personas que sería prolijo enumerar. Llegado el momento

de descubrir el Medallón del insigne sabio Miguel Servet, que con su clarísima inteligencia descubrió la Circulación de la Sangre, hizo uso de la palabra D. Adolfo Casasús, actual Médico de este pueblo, que fué atentamente escuchado y aplaudido, como lo fueron todos los demás oradores que le sucedieron, destacándose la venerable figura del Dr. Mariscal. Todos los oradores, en abundantísimo acopio de interesantísimos e irrefutables datos, enaltecieron las glorias conquistadas por el inolvidable Médico hijo de este pueblo. Al mismo tiempo que fué descubierto el Medallón, lo fué también la placa colocada en la fachada del vecino D. José Salillas Ibarz, sita en la antes plaza Mayor, la cual desde ahora en adelante se le da el nombre de plaza de Miguel Servet.

Por todo lo expuesto a la Corporación en pleno propone y suplica: Que en esta acta se haga constar el eterno agradecimiento de este Ayuntamiento a las dignísimas autoridades que han concurrido a rendir tan justo como merecido homenaje a tan esclarecido sabio, como asimismo a las demás personas y entidades, sin olvidar nunca al incansable entusiasta y admirador D. Ramón Chesa Allué, Concejale de este Ayuntamiento, que por sí ha llevado el convencimiento a los habitantes de este pueblo para que voluntariamente donasen recursos al objeto de la construcción del Medallón a Servet. Y, por último, dar también las más expresivas gracias a D. Feliciano Mozas por sus innumerables trabajos en este sentido.

Enterada la Corporación Municipal en pleno de lo expuesto por el Sr. Presidente, por unanimidad se acuerda su más completa conformidad en todo lo propuesto. Como asimismo hacer constar en esta acta el más acendrado cariño a los habitantes todos de esta localidad por la cordura, sensatez y altruismo que han tenido durante todos los actos, cuanto por lo que han contribuido con su óbolo a enaltecerlos. Mereciendo también especial mención entre todos los donantes el altruismo y abnegación sin límites con que ha contribuido el Escultor Oscense D. Miguel San Miguel a la construcción gratuita del Medallón o busto de D. Miguel Servet, con más los dos o tres viajes que también costeados de su peculio particular ha hecho a esta localidad para la colocación del mismo: por lo que la Corporación municipal le queda sumamente reconocida y en nombre y representación de este vecindario da al Sr. San Miguel las más expresivas gracias, por actuación tan generosa como espléndida. Con lo que se levanta la sesión, que firman los señores que saben, de que yo el Secretario certifico.—Joaquín Burgos.—Ramón Chesa.—José Calvo.—Miguel Abad.—José Blecua.—Manuel Rodellar.—Agustín Atiste.—Ignacio Ledesma.

Y para que surta sus efectos expido la presente en Villanueva de Sigena a uno de Septiembre de mil novecientos treinta y uno.—V.º V.º: El Alcalde, Joaquín Burgos. (Rubricado).—Ignacio Ledesma. (Rubricado). Hay un sello que dice: «Ayuntamiento de Villanueva de Sigena.»

Vuestra merced ya bien conocerá que a muy poco de nacido Serveto comenzaron a aparecerse muchas estrellas alrededor de la luna, y ello en plena mañana, a las diez horas del día, cuando corría la primera semana de Diciembre de 1511. Muchos astrólogos dixeron era señal que los cristianos habían de cercar a los moros, mas otros dixeron que se habían de descubrir muchas cosas secretas

Grande fué el acierto de ese pronóstico, e como si aquellas estrellas no hubieran luz, sino de la candela prendida en el lugarcillo de Villanueva de Aragón, entre Sena e Ontiñena, a los pies de la sierra de Sigena y bellas márgenes del Alcanadre. De aquellos tiempos que corrían a aquestos que renquean, casi se han agotado los moros e los cristianos e las novedades e cosas secretas. Mas V. m. acertó en los comienzos del año cómo volver las luces de la novedad sobre un pretérito famoso. Cuando Miguel Serveto nació en Villanueva de Sigena, en toda España se esperaba al rey como tan gran buenaventura que merecía no alcanzarse sin algunas tribulaciones, y quiso el destino que en este 29 de Septiembre, de cuatrocientos y veinte años mas luego, venga el Gobierno de la República a dar a Villanueva de Sigena un saldo de honor de tanta fecha. Ello es cosa de medi

**Rompa el  
circulo vicioso**



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

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

*Dosis:* Una cucharadita tres veces al dia.

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

# Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

MUESTRAS  
A  
PETICION

PROFILAXIA y TRATAMIENTO  
"PER OS"  
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS  
DISENTERIA  
AMIBICA  
PALUDISMO**

POR EL

# Stovarsol

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

PRESENTACION  
FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

**O. JAVIER COLL. - Apartado 652. - Barcelona (España).**



Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

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

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

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

# DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de **MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO  
**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D<sup>r</sup> Ph. CHAPPELLE  
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

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

# LACTOLAXINE

# FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol troleina.

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Pharmacéutico de 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

tación frente a las mudanzas de la fortuna y el caminar de la justicia siempre menos apresurado.



Medallón representativo de Miguel Servet que decora la lápida con que se honra la casa en que naciera, sita en la plaza de Villanueva de Sigena.

El acicate de V. m. movió *La Voz de Aragón* por los puntos de la ilustrada pluma de un médico tan culto y gene-

roso como Fernández de Aldama y a vueltas de la gestión de los Colegios profesionales obtuvimos el ansiado Decreto:

\*\*\*

Vistas las peticiones formuladas por varios Colegios Médicos, en solicitud de que, para dar más brillantez al acto de conmemoración del nacimiento del insigne descubridor de la circulación de la sangre, Dr. Miguel Servet, que se ha de celebrar el día 29 del actual, se conceda al pueblo de su na-



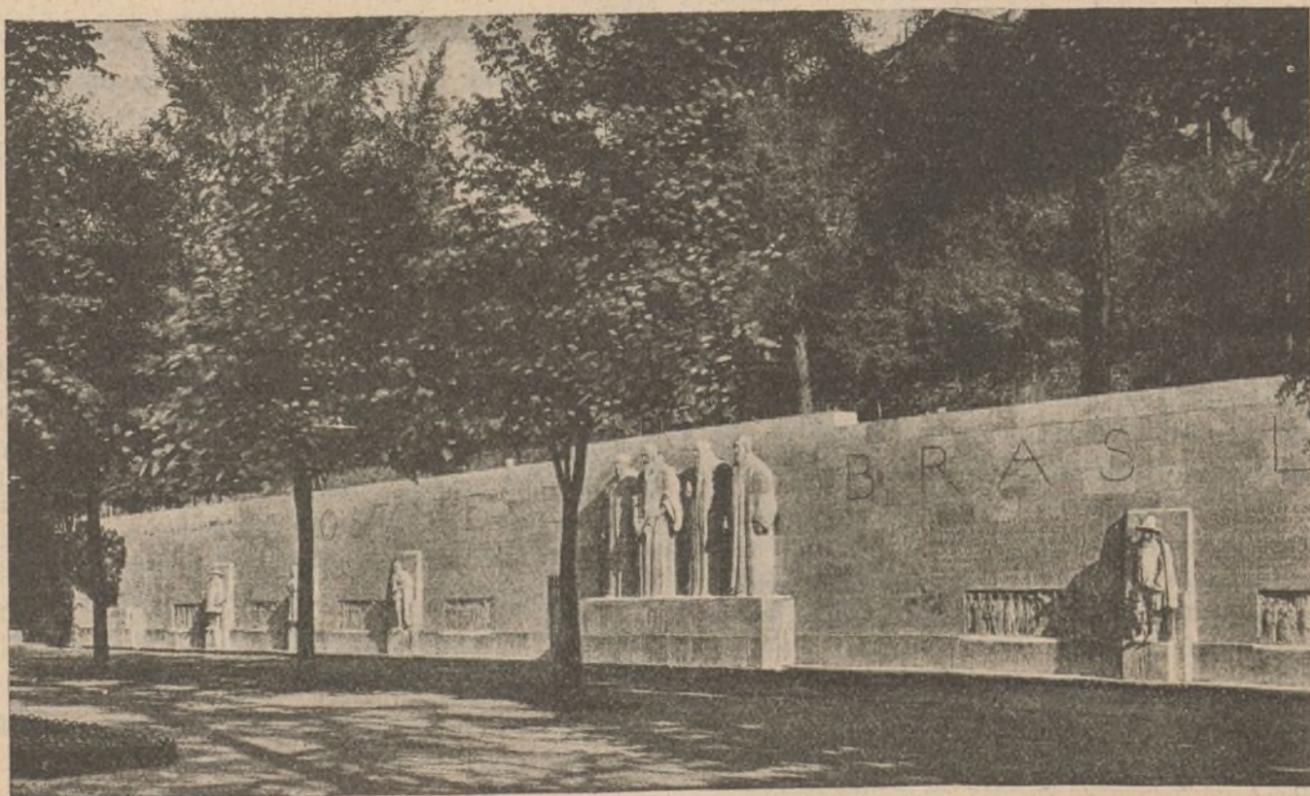
Vista panorámica de Villanueva de Sigena.

turaliza el título de Villa, como presidente del Gobierno de la República y a propuesta del ministro de la Gobernación, Vengo en conceder el título de Villa al pueblo de Villanueva de Sigena, provincia de Huesca.

Dado en Madrid a 22 de Septiembre de 1931. — *Niceto Alcalá Zamora y Torres*. — El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*.

\*\*\*

Esta que aquí véis es la nueva VILLA DE VILLANUEVA DE SIGENA en que naciera Serveto y en donde deberá elevarse monumento recordatorio de su grandeza de inteligencia, firmeza de ingenio, fortaleza de corazón y desdicha de fortuna. Vuestra merced, maestro y amigo mío, tiene ¡por tanto! intervenido en el esclarecimiento y ponderación de



GINEBRA: Monumento a la Reforma.

cuanto a esta Villa nueva y a Servet se refiere que muy justo es represente a los admiradores y patriotas en el empeño de elevar obra tan pía y justa.

Allá por el camino de las rosaledas ginebrinas, sobre cuyas espinas caminara la planta sangrante de Serveto hasta la pira vengadora e incomprensiva, se alzó hace ya un cuarto de siglo el monumento expiatorio del horrendo crimen de Calvino:

«En este lugar murió en la hoguera, el 27 de Octubre de 1553, Miguel Servet, que nació el 29 de Septiembre de 1511 en Villanueva de Aragón.»

«Hijos respetuosos y agradecidos de Calvino, maestro gran reformador, PERO CONDENANDO UN ERROR QUE FUÉ EL DE SU SIGLO Y FIRMEMENTE ADICTOS A LA LIBERTAD DE CONCIENCIA, según los verdaderos principios de la Reforma y del Evangelio, hemos elevado este monumento expiatorio el 27 de Octubre de 1903.»

¡Nobles hijos éstos que así recogen las herencias paternas y no a beneficio de inventario!

Vuestra merced ha completado el recordatario con éste de su nacimiento, y pues habéis de ser rector en el empeño del monumento a Servet y éstos son años en que parece la libertad de conciencia así perseguida como lo fuese al causar tan deplorable daño, deseo aquí, al tiempo que señalar cuanto habéis conseguido, ofrecer a V. m. lugar y ayuda con que pueda no perderse un minuto en la tarea de conseguir en Villanueva de Sigena un monumento a esa libertad de conciencia que así parece de olvidada en España como lo fué en Ginebra, camino de la rosaleda.

DOTTORE BALOARDO

Octubre 1931.

## EL PASE AL ESTADO DE LOS TITULARES

Es para los médicos titulares cuestión de vital interés el logro del pase al Estado de sus dotaciones como titulares, ya que de ese modo se conseguiría evitar una dependencia injusta, y onerosa muchas veces, que une los Municipios con sus empleados sanitarios. Desde luengos años, merced al racial caciquismo español, la sufrida casta de los médicos rurales venimos sufriendo atropellos y vejámenes sin cuento de los monterillas caciques que parapetados en sus cargos municipales combaten a veces al rural sanitario con una saña que no merece y que hora es ya que haya de cesar.

Cuando la República se enseñoreó de los destinos de España, y a voz en cuello proclamó que venía a reconstruir el imperio de la igualdad y de la justicia, arrancando de raíz la mala hierba del caciquismo, los pacientes y confanzudos médicos rurales lanzamos un suspiro de alivio y creímos que había llegado la hora de nuestra liberación y el momento en que se nos había de hacer justicia merecida, redimiéndonos para siempre del oprobioso yugo caciquil.

Por desgracia, los hechos no han venido a confirmar los auspicios rosados que nos trajo la democracia republicana; por el contrario, el río revuelto del cambio de régimen ha dado pábulo a que se hayan ejecutado—con mayor violencia si cabe—actos de tiranía y de despótica opresión superior a las afrentas recibidas durante la monarquía por los médicos municipales.

Pensamos y creemos pensar muy acertadamente, que al saldar nuestra cuenta con los Municipios, pasando a la tutela del Estado, la emancipación será cosa cierta y dejaremos de ser esclavos de los caciquillos pueblerinos.

Hoy el médico titular que sólo percibe cantidades exi-

guas en concepto de remuneración de servicios de beneficencia, desea ver aumentadas esas dotaciones para asegurar de una vez su independencia económica frente a los patronos de los pueblos; y no solamente esta elevación de las titulares, como medio de defensa y de justo pago a tanto servicio oficial como viene obligado a prestar, sino al mismo tiempo quiere el rural sanitario tener la certeza de que el Estado, al declararlo funcionarios suyo, sabrá defenderle contra las asechanzas de sus enemigos.

Y no es esto solo, sino que al mismo tiempo, al ser dependiente del Poder central, a semejanza de lo que ocurre en el Magisterio, el Estado se encargará de administrar las vacantes con arreglo a criterios legales, evitando de una vez para lo sucesivo que siga siendo la provisión de vacantes de inspectores municipales juguete del más desenfadado favoritismo; de nada nos ha servido el que el Dr. Palanca nos haya otorgado unas normas declaradas legales y oficiales para la provisión equánime y justa de las vacantes, ya que demasiadamente es sabido que éstas no se cumplen en la mayoría—si no en todos—de los casos, y que si mal estábamos no estamos mejor. Siguiendo el optimista sentir de la clase, al conocerse la presencia en las Cortes de una cincuenta de diputados médicos nos sentimos gozosos al pensar que ellos serían el portavoz de nuestras aspiraciones y los líderes de nuestras esperanzas y que su gestión sería coronada por el éxito; pero el cáliz de la amargura no ha cesado de posarse sobre los labios de nuestra falange paciente y asendereada, y hace escasos días hemos sufrido un serio quebranto en nuestras ilusiones que nos ha de costar trabajo olvidar.

Me refiero a la negativa y absoluta indiferencia con que la Cámara ha acogido la propuesta del Dr. Juarros, relativa a la consideración de funcionarios públicos que pudiera otorgarse a los médicos titulares; hemos fracasado en nuestro primer combate: ¿quiere decir esto que debemos darnos por vencidos? De ninguna de las maneras; es necesario no acobardarse por la derrota y seguir en pie dispuestos a combatir por nuestros ideales. Pero me temo que con la ayuda de la personalidad de los diputados médicos nada habremos de conseguir por la potísima razón de que en ellos la personalidad del médico se difumina tras de la del individuo político agrupado en un partido que es el que le ha dado el acta.

Mientras los médicos no marchemos estrechamente unidos para tener la necesaria fuerza con que afrontar como núcleo numeroso la adversidad más negra y pedir cualquier justísima reivindicación, nada habremos de sacar en concreto. Porque de antaño somos los médicos reacios a una ordenada y apretada organización, que es la que da el triunfo a partidos que, como el socialista, se hicieron de la nada y lograron sus puestos gracias a su tenacidad y constancia en la lucha.

Algo de esto nos hace falta a nosotros los médicos; dejar en segundo lugar todos los egoísmos personalistas y suicidas para sacrificar una solidaridad necesaria en pro de la colectividad médica. «La unión hace la fuerza», dice el adagio y es cosa sobradamente conocida.

Unámonos, pues, estrechamente los médicos, sin distingos de castas ni de clases, para poder formar invencible legión que arrolle los obstáculos que se alzan ante nosotros, consiguiendo nuestros propósitos.

JUAN JOSÉ DÍAZ

## CON PLUMA AJENA

## «Urge revalorar el título de médico.»

Estudiante de Medicina:

Ya tienes terminada la licenciatura; ahora el Estado te exige para poder ejercer tu profesión la adquisición de un certificado por el que te hace pagar unos casi diez cientos de pesetas. Ya tienes el título de médico; él solo te dará derecho a ejercer tu industria libremente, a explotar tus conocimientos entre el vulgo, entre el pueblo confiado y para comenzar una peregrinación por centros oficiales y semioficiales, en donde harás muchos cursillos para conseguir certificaciones que avalen tus conocimientos sin garantía. Tu situación es falsa; así lo reconoce el Estado al exigirte otros conocimientos para poder ser acreedor a sus plazas, porque no es que el Estado, movido por el espíritu de democracia, saque a oposición sus cargos, no es que él pretenda dar sus cargos a los seleccionados de espíritu, no: el Estado está convencido de tu ignorancia y de tu incapacidad al exigirte el que asistas a un cursillo que te capacite de tu suficiencia; él, a pesar de darte un certificado, no lo admite como marchamo que avale tus conocimientos, sino por lo que supone de ingresos en sus arcas este impuesto como tributo a su vanidad.

El impuesto sobre la vanidad es el que menos protestas despierta.

Lo primero que hace la humanidad es roturar su nueva situación.

Muchos ya se hacen el uniforme antes de poseer el cargo; casi todos los ministros bisoños juraron el cargo vestidos con uniformes a la medida que costaron más de un mes el bordarlos.

Tú, antes de enterarte ni de pensar en las obligaciones ni necesidades de la nueva situación, te habrás timbrado papel, te habrás leído el primer ciento de tarjetas, por si en alguna se olvidaron ponerte «Médico», y como el personaje de Pittigrilli, llegarás a convencerte de que lo eres, hasta que al despertar de tu sueño la realidad te muestre tu error; tú eres licenciado, eres un boceto; el modelado definitivo vendrá después. Si fuiste eso que se llama buen estudiante, sabrás de todo menos curar enfermos. En cualquier tema científico tendrás un dominio casi completo, de él podrás dar una conferencia con gran éxito, pero no tratar un enfermo con tus principios ni con tus teorías. Si eres mal estudiante tu ignorancia será quien te impedirá ver la de los demás y les crearás sabio.

Con este bagaje de dudas e inquietudes sales de la Universidad; por eso el Estado es el primero que se te niega como cliente.

El sabe la inutilidad o la poca utilidad de los preceptos que te enseñaron, y por eso quiere alguna garantía cuando te utiliza.

En un principio las plazas de inspectores municipales de Sanidad fueron otorgadas por antigüedad en los servicios de titular, y las nuevas por oposición. ¿Qué fué lo que obligó al Estado a crear el cursillo? Dos cosas podían motivarlo: la absoluta incapacidad de los que se presentaron, o la necesidad de dar vida a una nueva guarida de sabios que por entonces nacía, y en unos días él encomienda a unos señores para que te eduquen, limen, despojen de ti tanta teoría, tanta falsedad, tanta cosa inútil y dejen lo práctico.

Dije que te crearon dudas e inquietudes, y ya en esta

época comienza a dar su fruto el escepticismo. Desconfías de tu nueva certificación y crees que será un medio de comerciar contigo y sacarte otras pesetas, al ver que tu título de médico te era casi tan útil como el de bachiller.

\* \* \*

Cada catedrático, en su afán de individualidad y de personalismo, pretendió grabar en ti que su asignatura era de una importancia decisiva, que era la más importante.

Y no digamos si él tenía fabricados unos apuntes en los que existía toda la máxima importancia de la asignatura, por lo menos para conseguir el aprobado.

Muchos de los que no saben escribir un libro hacen unos apuntes y logran una utilidad económica equivalente.

¿Qué clase de productos, de hombres, fabrican en las Universidades cuando el Estado es el primero que duda de su competencia?

Ten fe y espera, que pronto serán realidades tus sueños, verás desaparecer estas industrias y tu título recuperará el valor perdido.—*Dr. García Pérez* (La Patria)

## EL NÚMERO DE MÉDICOS

Se viene insistiendo mucho en estos últimos tiempos sobre el excesivo número de médicos que hay y ejercen en nuestro país, y se habla de su posible reducción o limitación como una de las maneras de solucionar la grave crisis por que atraviesa la clase médica. Creemos, desde luego, que de algún modo debe limitarse el número de alumnos que hoy pueblan nuestras Facultades de Medicina, dejando tan sólo paso a los aptos y de verdadera vocación, pero no con el único objeto de remediar el conflicto médico, sino porque todo lo que sea evitar que un profesor de Medicina tenga 200 alumnos es aumentar la suficiencia de los futuros médicos.

Pero aparte de este extremo, nosotros creemos que el número de médicos que ejerce actualmente no es, ni mucho menos, excesivo, y esta afirmación, en contra de la afirmación de todos, tiene enorme valor cuando la hace un médico recién terminado, que necesitará luchar titánicamente para colocarse. Decir esto no tiene valor si no intentamos demostrarlo, y creemos que, con un ejemplo real, quedará el lector totalmente convencido.

La Beneficencia Municipal de Barcelona es de las mejores organizadas de España, y a ella vamos a referir nuestro caso: Un joven médico recién salido de la Facultad, de brillante historial académico, se presenta a oposiciones y obtiene plaza de médico de dicha Beneficencia, con el haber anual de 4.000 pesetas; es, pues, de las que más pagan de cuantas conocemos. Como hoy no se puede vivir en Barcelona con este sueldo, nuestro médico piensa dedicar las horas de la mañana a los enfermos de la Beneficencia y las de la tarde a su clientela particular. Toma posesión, y el primer día le dan una lista en el Ayuntamiento para que visite a 28 enfermos pobres; empieza a hacerlo a las nueve de la mañana; y este médico, que es un profesional científico y competente, hace a sus enfermos historias clínicas detalladas, extensos reconocimientos, minuciosas exploraciones, punciones cuando es necesario, etc., etc.; en resumen, que a las dos de la tarde lleva visitados ocho enfermos, y eso que comprendiendo que le falta el tiempo hace todo con la máxima rapidez. ¿Cómo resolver este conflicto? Hay varias maneras: una abandonar a la clientela privada, cosa imposible puesto que el sueldo del Municipio barcelonés—el que más paga—no da lo suficiente para vivir decentemente; otra, visitar a

los enfermos sin actuar como verdadero médico, limitándose a mandar a toda prisa cualquier medicamento para calmar algún síntoma, sin preocuparnos del curso ulterior de la dolencia, y esto sin contar con que por el acúmulo de enfermos no pueda acudir hasta los varios días de ser llamado, ejerciendo en este caso una especie de simulacro de la Medicina, pero nunca la Medicina científica que debemos practicar, limitándose, pues, a visitar simplemente a los enfermos y apartándonos de ellos cuando debemos actuar como verdaderos médicos.

El médico aludido, que es un hombre ejemplar y un verdadero médico, presentó la dimisión como médico municipal y nos decía que prefiere hacerse mecánico o portero a ejercer la Medicina de este modo vergonzoso; pero todos los profesionales no obran de este modo, quién sabe si porque este sueldo es quizá una base sólida para su sustento y el de su familia.

Hace pocos días nos decía el ilustre periodista médico Dr. Fernán Pérez, que en el Ayuntamiento madrileño—otro de los ejemplares de España—realizan 53 médicos el trabajo de 250. Yo creo que, más que realizan, intentan realizar.

Así pues, no queremos emplear más argumentos; con nuestro ejemplo y con la cita del Dr. Fernán Pérez esperamos llevar al ánimo del lector el convencimiento de que, en efecto, en España sobran médicos para ejercer ese denigrante simulacro de Medicina que se practica, sobre todo en la Beneficencia, pero no sobrarían si los médicos nos dispusieran a ejercer la verdadera Medicina, la Medicina científica, que tan sólo debemos practicar. No sobrarían si los profesionales tuviesen la alta moralidad y el verdadero espíritu científico que el médico por nosotros aludido.

JACINTO ESCUDERO

Inspector municipal de Sanidad.

ENVÍO: Al catedrático de la Universidad de Sevilla, profesor Cuatrecasas, mi querido maestro.

## **Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.**

### COMITÉ EJECUTIVO

Este Comité, apreciando la gravedad de los momentos actuales, juzga un deber dirigirse a los médicos titulares en sucinta exposición de acontecimientos y gestiones.

Recrudescidas las persecuciones y atropellos a los compañeros, acentuadas las dificultades de la vida, se ha producido entre los médicos titulares un intenso malestar y un vivo deseo de que sus acuciantes problemas sean solucionados en estas horas de ajuste de la vida nacional a nuevas normas ciudadanas y sociales.

El primer problema planteado, en estrecha relación con la Constitución, fué nuestra aspiración de que la Sanidad fuese elevada al rango de función nacional y sus técnicos considerados como funcionarios del Estado. La aspiración encajaba en el programa político social de casi todas las minorías de la Cámara y fué favorablemente acogida por los médicos diputados D. José Sánchez Covisa y D. César Juarros (que merecen por ello la gratitud de la clase), que presentaron al título 1.º de la Constitución dos enmiendas, una, la del Dr. Sánchez Covisa, en el sentido de que la Sanidad fuese función inalienable e indelegable del Estado, y otra, la del Dr. Juarros, en el sentido de que los técnicos de la Sanidad, y especialmente los médicos titulares, fuesen declarados funcionarios del Estado.

De todos los médicos titulares es conocida la suerte que corrieron las citadas enmiendas.

Paralelamente a esa actuación realiza el Comité la pertinente para conseguir que la ley de Sanidad resuelva satisfactoriamente nuestros problemas.

No encontramos dificultades en nuestras gestiones, sino colaboraciones y ofrecimientos; pero estimamos de tan gran interés y de tanta importancia la batalla entablada, tan decisivos los momentos actuales, que juzgamos un deber llamar a todos los asociados para que, estrechando nuestras filas y acentuando la cohesión, estén preparados para acudir al primer llamamiento del Comité.

El Comité se constituye en sesión permanente, y aunque alguna vez se vea obligado a silenciar su actuación, no interpretéis su silencio como descuido de ninguna gestión ni aporte que pueda llevarnos al triunfo. Confía el Comité en que no será necesario apelar a actuaciones extremas, cuya organización hace en la actualidad, para lo cual, atento a las palpitaciones de la clase, no descuida un momento el perfeccionamiento de la organización para que sea un elemento eficaz en la conquista de nuestras reivindicaciones.

\*\*

Esta Asociación abre concurso para la edición del periódico órgano oficial de la misma con arreglo a las bases que estará de manifiesto en la oficina de la Asociación (Postas, 30, 1.º) todos los días laborables, de diez a catorce, hasta el día 15 del corriente.

Madrid, 2 de Octubre de 1931.

## **COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS**

Este Colegio recuerda a los señores colegiados el deber que tienen de cumplir los Estatutos del Reglamento vigente en todas sus partes y particularmente en lo dispuesto en el art. 23, apartado 5.º, que dice textualmente: «Que ningún colegiado solicitará ni ocupará vacante alguna sin antes haberse cerciorado de si ésta no ha ocurrido a consecuencia de atropello, imposición o vejación del que la ocupara anteriormente.»

## **COLEGIO DE HUÉRFANOS**

Contestando a las innumerables preguntas que acerca de esta Institución se nos dirigen, teniendo en cuenta las renovaciones naturales que la época impone, nos reduciremos a decir: 1.º Que la determinación del número de las vacantes de niños y niñas depende del resultado de los exámenes extraordinarios, que íntegro publicaremos en el número próximo. 2.º Que las vacantes por edad y por sanciones impuestas últimamente serán también publicadas nominalmente. 3.º Que respecto a la organización del Patronato y a la ulterior dependencia del Colegio, nada hay oficialmente decidido ni mandado, siendo exclusivamente provisionales, según el mismo Patronato ha acordado, todas las decisiones que transitoriamente se han tomado para que los niños no sufrieran perturbaciones en su vida y sus estudios.

Por nuestra parte, podemos afirmar que la dimisión del Sr. Cortezo sigue siendo irrevocable.

\*\*

Hemos recibido de D. Ramón Molina (de Navas del Marqués) un donativo de trece vales de certificaciones con destino al Colegio de Huérfanos.

Muy agradecidos.

## SECCION OFICIAL

*Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la «Gaceta»:*

25 de Septiembre.—Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Convocando a concurso especial de méritos (entre funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional) para proveer la plaza de inspector provincial de Sanidad de Barcelona.

30 de Septiembre.—Instrucción Pública.—Decreto resolviendo dudas suscitadas respecto a la aplicación del Decreto de 11 de Septiembre, que faculta a la Sección de Ciencias Químicas de la Universidad de Madrid para otorgar el título de Químico diplomado.

1.º de Octubre.—Instrucción pública y Bellas Artes. Orden nombrando a D. Agustín del Cañizo y García, catedrático numerario de uno de los cursos de Patología médica, con su clínica, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

2 de Octubre.—Gobernación.—Decreto disponiendo cesen como consejeros natos del Consejo Nacional de Sanidad D. Félix Echevarría Uguina, jefe médico de Sanidad Militar, y D. Antonio Casanovas Llovet, jefe farmacéutico militar.

—Otros nombrando consejeros natos del Consejo Nacional de Sanidad a D. Heliodoro Castillo Martínez, jefe médico de Sanidad Militar y a D. Alfonso González Rodríguez, jefe farmacéutico militar.

—Orden nombrando, con carácter interino, practicante del Sanatorio Marítimo Nacional de la Malvarrosa (Valencia) a doña Modesta Serrano Ribera.

—Dirección general de Sanidad.—Convocando a concurso de méritos para proveer la plaza de practicante del Sanatorio Marítimo Nacional de la Malvarrosa (Valencia).

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## ORDEN

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo preceptuado por el Decreto de 20 del mes de Abril último, sobre las denominaciones que expresen o reflejen la dependencia o subordinación respecto del extinguido régimen monárquico,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que el Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos se denomine en lo sucesivo Colegio para Huérfanos de Médicos.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y cumplimiento. Madrid, 29 de Septiembre de 1931.—*Miguel Maura*. Señor director general de Administración. (*Gaceta* del 30 de Septiembre.)

## MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

*Reglamento para la aplicación a la agricultura de la ley de Accidentes del Trabajo* (1)

## CAPITULO III

*De las incapacidades e indemnizaciones.*

## SECCION PRIMERA

*Principios generales.*

Art. 47. Todo obrero víctima de un accidente tendrá derecho a una indemnización correspondiente a la clase de incapacidad sufrida.

(1) Véase el número 4.058.

Art. 48. La indemnización se regirá en su forma y su cuantía por las disposiciones del presente Reglamento, según las clases diversas de incapacidad.

Art. 49. La cuantía de la indemnización se fijará de acuerdo con el modo como estuviere determinado el salario:

a) Si es por cantidad diaria, no se descontará más que el de los domingos, y caso siempre de que antes del accidente utilizara el obrero el descanso dominical sin percibir por los días de reposo salario alguno.

b) Si la retribución fuera tanto alzado mensual, la indemnización se fijará multiplicando por 24, por 18 o por 12, según las diversas cuantías de indemnización, la cantidad mensual que perciba el obrero.

c) Si se trata de un tanto alzado semanal, se multiplicará el importe de una semana por 52, adicionando una sexta parte de la asignación semanal para fijar el total de la indemnización de un año.

Art. 50. Para el cómputo de las obligaciones establecidas en este Reglamento, se entenderá por salario, a efectos del pago de indemnizaciones, la remuneración o remuneraciones que efectivamente gane el obrero en dinero o en cualquier otra forma, por el trabajo que ejecute por cuenta del patrono a cuyo servicio esté cuando el accidente ocurra, ya sean aquéllas en forma de salario fijo o a destajo, ya por horas extraordinarias o bien por primas de trabajo, manutención, habitación u otra remuneración de igual naturaleza.

En la aplicación de este precepto se observarán las siguientes reglas:

a) Las remuneraciones que, aparte del salario fijo o a destajo, gane el obrero en cada caso sólo se computarán como salario cuando tengan carácter normal.

b) El salario diario, haya mediado o no estipulación, no se considerará nunca menor de dos pesetas, aun tratándose de mujeres o menores que no perciban remuneración alguna o que perciban menos de esa cantidad.

c) Para fijar el salario que el obrero no percibe en dinero, sea en especies, en uso de habitación o en otra forma cualquiera, se computará dicha remuneración, con arreglo a su promedio de valor en la localidad.

d) Si el servicio se contrató a destajo, debe regularse el salario apreciándose prudencialmente el que, por término medio, correspondería a los obreros de condiciones semejantes a las de la víctima del accidente en iguales trabajos, y en su defecto, en los más análogos posibles.

e) Las horas extraordinarias se considerarán remunerables conforme a lo que determinan las disposiciones vigentes.

f) Si se tratase de obreros accidentados en trabajos eventuales, a falta de pacto expreso respecto a la remuneración, servirá de base el salario señalado por los Jurados mixtos del Trabajo rural de la comarca, y si no se hallasen constituidos dichos organismos, servirá de base el salario medio del partido judicial a que pertenezca el pueblo en que ocurrió el accidente.

## SECCION SEGUNDA

*Incapacidades.*

Art. 51. Para los efectos de las indemnizaciones por accidentes del trabajo se considerarán cuatro clases de incapacidades:

- a) Incapacidad temporal.
- b) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente y total para la profesión habitual.
- d) Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo.

Art. 52. Se considerará incapacidad temporal, a tenor del artículo anterior, toda lesión que esté curada dentro del término de un año, quedando el obrero capacitado para el trabajo que estaba realizando al sufrir el accidente.

Art. 53. Se considerará incapacidad permanente parcial para el trabajo habitual toda lesión que al ser dado de alta el obrero deje a éste con una inutilidad que disminuya la capacidad para el trabajo a que se dedicaba al ocurrirle el accidente, y en todo caso las siguientes:

- a) La pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para la sustentación y progresión.
- b) La pérdida de la visión completa de un ojo.
- c) La pérdida de dedos o falanges indispensables para el trabajo.
- d) Las hernias de cualquier clase que sean.

Art. 54. Se considerarán como incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual, todas las lesiones que después de curadas dejen una inutilidad absoluta para todos los trabajos de la misma profesión, aunque el obrero accidentado pueda dedicarse a otra profesión u oficio, y especialmente las siguientes:

- a) La pérdida de las partes esenciales de la extremidad superior derecha, considerándose como tales, la mano, los dedos de la mano en su totalidad, aunque subsista el pulgar, o, en igual caso, la pérdida de todas las segundas y terceras falanges.
- b) La pérdida de la extremidad superior izquierda en su totalidad o en sus partes esenciales, conceptuándose como tales la mano y los dedos en su totalidad.
- c) La pérdida completa del pulgar de la mano que se utilice para el trabajo en cada caso particular.
- d) La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad.
- e) La pérdida de un ojo, con disminución de la visión del otro, en menos de un 50 por 100.
- f) La sordera absoluta.
- g) Todas las similares que produzcan la misma incapacidad.

Art. 55. Se considerarán como incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo, aquellas que inhabiliten por completo al obrero para toda profesión u oficio, y especialmente las siguientes:

- a) La pérdida total o en sus partes principales de las dos extremidades superiores o inferiores, de una extremidad superior y otra inferior y de la extremidad superior derecha en su totalidad, conceptuándose como partes esenciales la mano y el pie.
- b) La pérdida de movimiento, análoga a la mutilación de las extremidades, en las mismas condiciones indicadas en el apartado anterior.
- c) La pérdida de los dos ojos, entendida como anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual.
- d) La pérdida de un ojo, con disminución de más de 50 por 100 de la fuerza visual del otro.
- e) La enajenación mental incurable.
- f) Las lesiones orgánicas del cerebro, de los aparatos respiratorio y circulatorio, ocasionadas directa e inmediatamente por acción mecánica del accidente y que se reputen incurables.
- g) Todas las lesiones similares a las descritas, que produzcan la misma incapacidad.

Art. 56. La determinación de las lesiones definidoras de la incapacidad parcial que formula el art. 53, no obstará, sin embargo, para la apreciación de las mismas, con relación a la incapacidad profesional del lesionado, a que se refiere el art. 54.

Art. 57. Para la declaración de la incapacidad producida por una hernia, en caso de litigio, y de no resultar plenamente probado que se trata de una verdadera hernia de fuerza, o hernia por accidente, podrá solicitarse por cualquiera de las partes o acordarse por el juez, la práctica de una información médica, conforme a lo que se dispone en el artículo presente.

Los obreros podrán instar, dentro del plazo de tres meses, a partir del momento que se sientan herniados, la información médica a que se refiere el presente artículo, y la instancia de ella interrumpirá la prescripción a que se refieren los artículos 136 y 137.

La información habrá de practicarse de oficio y a la mayor brevedad posible, bien por los Ayuntamientos de las localidades o bien por los Gobiernos civiles, a elección del obrero, cuando sea éste el que la reclame.

Al efecto de la información, se citará con todos los requisitos legales al patrono, y acreditada esta citación, no podrá interrumpirse el procedimiento por falta de comparecencia de aquél, sino que se continuará en su rebeldía con los documentos que presente el obrero que, a falta de otros contradictorios, surtirán plenos efectos legales.

Art. 58. En la información a que se refiere el artículo anterior se hará constar:

1.º Los antecedentes personales del sujeto observado y los resultados de los exámenes anteriores que haya sufrido.

2.º Las circunstancias del accidente, referidas por el paciente y confirmadas por los testigos, si los hubo, puntuando la naturaleza del trabajo a que se dedicaba el obrero; la posición exacta en que se encontraba en el momento del accidente; si estaba cargado al efectuar el esfuerzo al que se refiere la producción de la hernia, y la clase de ese esfuerzo.

3.º Los síntomas observados en el momento del accidente, y en los días sucesivos, comprobando muy especialmente si se produjo un dolor brusco en el momento del accidente, su localización y condiciones, si fué precisa, la intervención inmediata de un médico, y el tiempo que duró la suspensión de las faenas del herniado, caso de haber sido necesaria esta suspensión.

4.º Los caracteres de la hernia producida, los relacionados con el examen detenido del estado de integridad funcional de la región afecta y de la pared abdominal, y los deducidos de los reconocimientos, en fechas posteriores, del lesionado.

Art. 59. Los patronos o las Mutualidades podrán exigir de los obreros que vayan a ser admitidos al trabajo, el que se sometan a un reconocimiento médico previo, desde el punto de vista especial de la predisposición a padecer cualquier clase de hernia.

El resultado de ese reconocimiento se hará constar en un libro que se llevará al efecto, autorizando cada inscripción con su firma el médico que practique el referido reconocimiento y el obrero reconocido, y ese libro deberá tenerse a la vista como documento de información en todos los casos de reclamación por ese concepto.

Cuando un obrero no haya sido sometido a dicho reconocimiento médico por dejación de la facultad que el patrono o la Mutualidad tiene para exigirlo, se presumirá *juris tantum* la sanidad del obrero.

Art. 60. La negativa del obrero a someterse al reconocimiento, se consignará en el libro especial indicado en el artículo anterior, debiendo firmar dicha diligencia el obrero.

Cuando éste se opusiera a ser reconocido, se hará constar en dicho libro esta oposición, firmando la diligencia, a

petición del patrono o Mutualidad, dos testigos presenciales de la negativa.

Si el obrero reconocido no estuviera conforme con la opinión facultativa del médico nombrado por el patrono, podrá nombrar otro por sí, para que lo reconozca nuevamente, ateniéndose a su resultado cuando coincidan los dos diagnósticos. En el caso de que sean distintos, se estará sin otro recurso a lo que resulte del reconocimiento practicado por un tercer médico, que se nombrará a instancia de una de las partes, por el juez de primera instancia del término en que el reconocimiento se verifique.

A falta del reconocimiento médico del obrero, por negativa completa o cualquiera de las formalidades establecidas, dará lugar a la presunción *juris tantum* de que éste padecía con anterioridad una hernia o reunía condiciones orgánicas constituyentes de una predisposición a la misma.

Art. 61. Todas las incapacidades son definidas, pero pueden coexistir con ellas otras de menos importancia, que se evaluarán con arreglo al siguiente cuadro, y harán cambiar la categoría de aquéllas, cuando sumen más de un 50 por 100, haciéndolas pasar a la superior inmediata, con arreglo a lo dispuesto en el art. 51.

CUADRO DE VALORACIONES

	Por ciento.
1.º Pérdida de la segunda falange del pulgar derecho.....	25
Idem íd. íd. izquierdo.....	12
2.º Pérdida total del índice derecho.....	25
Idem íd. íd. izquierdo.....	18
3.º Pérdida de cualquier otro de los dedos.....	15
4.º Pérdida de una falange de cualquiera de los demás dedos de la mano, excepto el pulgar.	9
5.º Anquilosis de la muñeca derecha.....	45
Idem íd. íd. izquierda.....	30

Quando ocurran tan sólo lesiones de las mencionadas en el cuadro de valoraciones y no resultare plenamente probado que ellas no producen por sí solas, independientemente de aquellas valoraciones, una incapacidad profesional, serán conceptuadas como causantes de incapacidad parcial permanente para la profesión si sumasen cincuenta o más por ciento las valoraciones correspondientes.

Art. 62. A los efectos del artículo anterior, y cuando se trate de mujeres, cualquiera que sea su edad, y de obreros mayores de sesenta años, bastará que la suma de las valoraciones llegue al 40 por 100 para que la incapacidad pase a la categoría superior inmediata, o se califique de incapacidad parcial permanente para la profesión.

Art. 63. La lesión conocida con el nombre vulgar de *callo recalentado* se considerará como incapacidad temporal para los efectos de la indemnización.

SECCIÓN TERCERA

De las indemnizaciones.

Art. 64. En caso de incapacidad temporal se abonará al lesionado una cantidad igual a las tres cuartas partes de su jornal diario, desde el día en que tuvo lugar el accidente hasta el en que se halle en condiciones de volver al trabajo, sin descontar los días festivos.

Si transcurrido un año no hubiera cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente.

Art. 65. Si el accidente produce una incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, el patrono abonará a la víctima una indemnización igual al salario de dos años.

Art. 66. Si la incapacidad es permanente y total para la profesión habitual, pero no impide al obrero dedicarse a otro género de trabajo, la indemnización será de dieciocho meses.

Art. 67. Si la incapacidad es permanente y parcial para la profesión o clase de trabajo a que se halle dedicada la víctima, el patrono satisfará a ésta una indemnización equivalente a un año de salario.

Art. 68. Toda indemnización se aumentará en una mitad más si el accidente ocurre en explotación cuyas máquinas y artefactos carezcan de los aparatos de precaución reglamentarios.

Art. 69. En el caso de una incapacidad temporal producida por un accidente ocurrido durante trabajos de corta duración, retribuidos con remuneración extraordinaria, como la siega, la monda, etc., ya sea mayor que la ordinaria o menor que ella, se abonará al obrero lesionado la indemnización durante un mes, a partir de la fecha del accidente, conforme a la remuneración que ganaba al sufrir éste y pasado dicho mes se le abonará con arreglo al jornal medio de la comarca de que se trate.

Art. 70. Si el accidente produce el fallecimiento de la víctima, la indemnización corresponderá a sus derechohabientes y el patrono abonará los gastos de sepelio, todo en la forma y cuantía señalada en las disposiciones de este Reglamento.

Art. 71. A los efectos del artículo anterior, se consideran con derecho a percibir la indemnización: la viuda, los descendientes legítimos o naturales reconocidos menores de dieciocho años o inútiles para el trabajo, y los ascendientes, en su caso, según las reglas siguientes:

a) Si la víctima deja viuda e hijos o nietos huérfanos que se hallasen a su cuidado, así como si deja sólo hijos o nietos, la indemnización será igual al salario de los dos años que aquélla disfrutaba.

b) Si deja viuda sin hijos ni descendientes del difunto, o con hijos mayores de dieciocho años, la indemnización será de un año de salario.

c) Si no deja viuda o descendientes, pero sí padres o abuelos pobres, sexagenarios o incapacitados para el trabajo, la indemnización será de diez meses de salario si fuesen dos o más los ascendientes que la víctima hubiese dejado, o de siete si fuese uno solo el ascendiente.

Art. 72. El viudo de una obrera fallecida por accidente de trabajo tendrá derecho a la indemnización correspondiente, siempre que dependiera de la víctima su subsistencia.

Los hijos o nietos de la obrera fallecida tienen el mismo derecho que si la víctima hubiera sido varón, siempre que sean huérfanos de padre.

Art. 73. Igual beneficio que a los hijos legítimos se concede a los adoptivos y a los prohijados por la víctima, a condición de que estuviesen sostenidos por ella un año antes del accidente y no tengan otro amparo.

A tal efecto se abrirá un registro especial en cada Registro civil donde consten los nombres de los acogidos, los de las personas que los acogen y la fecha del acogimiento.

Art. 74. Si el obrero fallecido deja además hijos de otro matrimonio anterior se observarán las siguientes reglas:

a) Corresponderá a la viuda la mitad de la indemnización y la otra mitad se distribuirá por igual entre los hijos de los matrimonios.

b) La viuda percibirá la parte de los hijos que están bajo su potestad, y la de los hijos de los varios matrimonios se entregará a quien los tenga a su cargo, sea la viuda misma o sea otra persona.

Art. 75. Unas indemnizaciones no excluyen otras. Por tanto, las debidas por incapacidad permanente, son independientes de las determinadas para los casos de incapacidad temporal, y las indemnizaciones por causa de fallecimiento no excluyen las que corresponderían a la víctima durante el tiempo transcurrido desde el accidente a la muerte.

Art. 76. El patrono podrá otorgar, en vez de las indemnizaciones establecidas para caso de fallecimiento, pensiones vitalicias, siempre que las garantice a satisfacción de los derechohabientes de las mismas víctimas, en la forma y cuantía siguientes:

1.º De una suma igual al 40 por 100 del salario anual de la víctima, pagadera a la viuda, hijos o nietos menores de dieciocho años.

2.º Del 20 por 100, a la viuda sin hijos ni descendientes legítimos o naturales reconocidos de la víctima.

3.º Del 10 por 100, para cada uno de los descendientes pobres, sexagenarios o incapacitados para el trabajo, cuando la víctima no dejase viuda ni descendientes, siempre que el total de las pensiones no exceda del 80 por 100 del salario.

Estas pensiones cesarán cuando la viuda pase a ulteriores nupcias, y respecto de los hijos o nietos, cuando llegaren a la edad señalada en el art. 71.

Art. 77. La segunda obligación contraída con la víctima de un accidente, en caso de fallecimiento, es la de abonar los gastos de sepelio, y para cumplirla se atenderá a las reglas siguientes:

a) En poblaciones que no excedan de 20.000 habitantes, 100 pesetas.

b) En las poblaciones de 20.000 a 100.000 habitantes, 150 pesetas.

c) En las poblaciones mayores de 100.000 habitantes, 200 pesetas.

Art. 78. El importe de las indemnizaciones a que tengan derecho los obreros víctimas de accidentes del trabajo o sus derechohabientes, no podrá, en ningún caso, ser objeto de cesión, embargo o retención.

Art. 79. Cuando el accidente produjese el fallecimiento de la víctima y no existiera derechohabiente alguno a las indemnizaciones determinadas en los artículos 70 al 74, el patrono o la entidad subrogada vendrá obligado a ingresar en el Fondo de garantía a que se refiere el art. 126 una cantidad equivalente al salario de seis meses, que la víctima viniese percibiendo.

#### CAPÍTULO IV

##### *Del seguro.*

##### SECCIÓN PRIMERA

##### *Disposición general.*

Art. 80. Los reunidos patronos, según el presente Reglamento, deberán asegurar el cumplimiento de sus obligaciones relativas al pago de indemnización, bien adscribiéndose a una Mutualidad que tome a su cargo satisfacer a los obreros víctimas de accidentes del trabajo la correspondiente indemnización, bien contratando con una Compañía de Seguros, legalmente constituida, el pago de dichas indemnizaciones.

Art. 81. El hecho de no estar asegurado el patrono, además de motivar la sanción correspondiente, le constituye en sujeto directamente responsable de todas las obligaciones impuestas por la ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 122.

#### SECCIÓN SEGUNDA

##### *De las Mutualidades.*

Art. 82. A los efectos de este Reglamento, se considerarán Mutualidades patronales a las Asociaciones de este carácter legalmente constituidas, cuyas operaciones se reduzcan a repartir entre los asociados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos, sin que puedan estas Mutualidades dar lugar a beneficios de ninguna clase.

Art. 83. Los patronos cumplirán la obligación de asistencia por el intermedio de Mutualidades locales, que se constituirán para un Municipio o un grupo de Municipios limítrofes, con un mínimo de cien patronos asociados en cada Mutualidad. Igualmente podrán cumplirla mediante una Federación de Mutualidades locales.

Las Sociedades agrícolas locales, legalmente constituidas, podrán establecer dentro de sí, como sección autónoma o formar mediante acuerdo con otras Sociedades agrícolas, una Mutualidad para el objeto indicado, siempre que se cumplan las condiciones exigidas por las disposiciones vigentes y que la caja y contabilidad se lleven con la debida separación de las correspondientes a los demás fines de las Sociedades. En estas Mutualidades podrá admitirse el ingreso de patronos no asociados en las Sociedades matrices y será obligatorio hacerlo así siempre que para el mismo término no haya otra Mutualidad a que puedan pertenecer.

Art. 84. Se exceptúan de la obligación a que se refieren los artículos 12 y 83:

a) Las explotaciones que ocupen ordinariamente más de cien obreros y tengan el servicio de asistencia montado por sí mismas o concertado con entidades autorizadas y en todo caso en condiciones de perfección y eficacia no inferiores al promedio de las Mutualidades.

b) Cualesquiera otras que el Ministerio de Trabajo declare exceptuables con carácter general, previo informe del Consejo de Trabajo, por asegurar en cualquier otra forma especial una mayor protección para el obrero.

La excepción habrá de ser, además, declarada en cada caso particular por el Ministerio de Trabajo. En la disposición correspondiente se fijarán las garantías proporcionalmente necesarias para asegurar el buen cumplimiento de la obligación de asistencia.

Art. 85. Las excepciones a que se refiere el artículo anterior, podrán dejarse sin efecto en cualquier momento por el Ministerio de Trabajo, si resultare no estar asegurado el servicio de asistencia con el mínimo requerido de perfección y eficacia.

Art. 86. En las Mutualidades podrán ser aseguradas con carácter voluntario las personas que no se conceptúan como obreros, según el art. 6.º Este seguro voluntario podrá hacerse por cuenta de los interesados, por la del patrono o por la de ambos a la vez.

También se admitirá que los patronos se aseguren a sí mismos, con igual carácter voluntario.

Para los seguros hechos al amparo del presente artículo, servirán de límite la mayor remuneración que alcancen en la localidad los obreros que realicen trabajos iguales o los más análogos a los de los interesados.

Art. 87. En los Estatutos de las Mutualidades se consignará:

1.º Denominación, objeto, territorio que abarque, domicilio y duración.

2.º Régimen de la Mutualidad sobre la base del reconocimiento de su personalidad jurídica y de su autonomía; derechos y deberes de los asociados; altas y bajas de los mismos, registro de asociados.

(Continuad.)

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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



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

# GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la

**BLÉNORRAGIA**

**PROSTATITIS**

**CISTITIS**

y en general contra todas las afecciones de las vías urinarias.

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

# PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4 042 Madrid.

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

# REALFEN BUISSON

APETITO  
PESO  
FUERZA

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO. Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.  
PARIS VI\*

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.  
literatura: Agente general para España. BARCELONA



De venta en todas las farmacias.

## Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las  
OPOTERAPIAS HEPÁTICA Y BILIAR  
con los COLAGOGOS más activos.

2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

## ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE  
SUPOSITORIOS Y ENEMA

1 supositorio cada día ó 1 á 3 cucharaditas de las de café de Rectopaniline en solución en 160 gramos de agua hervida caliente. Mitad en los niños

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4.-BARCELONA (S. G.)

# Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712; idem *minima*, 704,5; temperatura máxima, 29°,7; idem *minima*, 8°; vientos dominantes, ONO. y O.

Sigue siendo relativamente satisfactorio el estado de la salud pública, pues las acentuaciones de la estación médica del otoño se han presentado con mitigada intensidad determinando erupciones dérmicas de tipo artrítico, congestiones superficiales de la mucosa bronquial, anginas benignas de localización faringotonsilar y brotes reumáticos articulares, generalmente estos últimos en los sujetos que crónicamente los padecen.

En los niños nada se observa de importancia como tendencia epidémica.

## CRONICAS

**Distinción merecida.**—A nuestro excelente amigo y activo colaborador el comandante médico D. Antonio Vallejo Nágera le ha sido concedida la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, como recompensa a una labor de carácter científico.

Nuestro parabién más cordial y sincero.

**El Dr. Palacios Olmedo, mejorado.**—La grave herida sufrida por el Dr. Palacios Olmedo en el fatal accidente automovilista en que perdió la vida su hijo, el ilustre enfermo ha experimentado una franca mejoría, por la cual felicitamos al notable fisiólogo.

**El Comité ejecutivo de la Asociación de Médicos Titulares visita al Sr. Alcalá Zamora.**—Una comisión del Comité ejecutivo de la Asociación de Médicos Titulares visitó al Sr. Alcalá Zamora para pedir que se les considere como funcionarios del Estado, aunque no perciban sus sueldos de los fondos de éste. El Gobierno les prometió apoyar la petición por medio de una enmienda que presentará el Dr. Juarros.

Aunque ya desvirtuado el concepto, cabe esperar hasta ver la forma en que esto se resuelve, pero insistiendo en la actitud ya iniciada.

**Protesta del Colegio Médico de Zaragoza por los atropellos de que son víctimas los médicos rurales.**—El Colegio de Médicos de esta capital ha dirigido un telegrama al ministro de la Gobernación, en el que, por acuerdo adoptado en Junta general, protesta enérgicamente de la inacabable serie de atropellos que se realizan contra los sufridos titulares en muchos pueblos incultos de España.

Dice que si un médico falta debe instruirse expediente, que el Colegio, en caso de delito probado, será el primero en imponer una sanción; pero en modo alguno puede consentirse que un funcionario titular esté a merced del capricho de un cacique o de la incultura del vecindario.

**Noticias**—El Dr. Sáinz de Aja ha trasladado su domicilio y consulta a la calle de Serrano, 1, primero (esquina a Puerta de Alcalá).

—Ha trasladado su residencia a León el Dr. D. Cándido Gontán Urruchua, quien desempeñó el cargo de médico de la Fábrica de Mieres durante muchos años. La ausencia del Sr. Gontán ha sido muy sentida en la comarca mieresense, donde gozaba de sólido prestigio y justamente supo granjearse fama de excelente compañero.

—En Santiago ha sido objeto de un homenaje, por el cursillo veraniego de que hizo partícipes a sus alumnos, el profesor D. Angel Jorge Echeverry, que fué obsequiado en su domicilio con una placa en la que aparecen grabados los nombres de los beneficiados.

—En la reunión celebrada por la Junta del Hospital Municipal de Vigo se dió cuenta de que un vigués que ocultaba su nombre ha donado 7.000 pesetas para adquirir material quirúrgico con destino a dicho hospital.

—Telegrafian de Catania o los periodistas de Roma que en la última sesión celebrada por el Congreso Latino de Otorrinolaringología se escogió la ciudad de Madrid como sede del próximo Congreso, que se celebrará en 1932.

—El presidente de la Diputación de Bilbao ha manifestado que en la reunión de la Comisión gestora se aprobó un informe de la ponencia de Gobernación proponiendo el nombramiento del presidente, del vicepresidente y del diputado Sr. Madariaga para que formen parte de la Comisión que con los tres designados por el Ayuntamiento las personas que nombre la Junta del Hospital Civil, propongan la fórmula que resuelva el problema que plantea la falta de locales en el citado establecimiento.

—En la madrugada del día 5 se declaró un incendio en el Hospital de San Lázaro de Las Palmas donde están instalados el Manicomio local y la Leprosia de Canarias, así como la iglesia, en la que hay retablos muy antiguos que son verdaderas joyas de arte. El fuego invadió rápidamente todos los departamentos. Los locos, despavoridos, se escaparon y se dispersaron por la capital y pueblos inmediatos. Los leprosos fueron conducidos a un departamento aislado del Hospital de San Martín. La policía, la guardia civil y los soldados procedieron a capturar a los locos, algunos de los cuales están furiosos por el temor al fuego. Las llamas no invadieron la iglesia de San Lázaro debido a los grandes esfuerzos que se hicieron para evitarlo, pero sí destruyó parte del coro.

Las pérdidas son de consideración, aunque de momento no se puede apreciar su verdadera importancia.

**Forensías.**—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de La Palma del Condado se halla vacante, por excedencia de D. Juan Ramírez Pinto, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación entre forenses de igual categoría, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Junio de 1915.

Los solicitantes dirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Sevilla, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 30 de Septiembre.)

**Vacantes de practicantes.**—Miedes de Atienza (Guadalajara). No indican haber anual. Solicitudes hasta el 30 de Octubre.

Ledanca (Guadalajara). No indican haber anual. Solicitudes hasta el 30 de Octubre.

Henche (Guadalajara) 800 fanegas de trigo. Practicante barbero. 15 de Octubre.

Hasta el 2 de Noviembre pueden solicitarse las vacantes siguientes, por concurso de antigüedad:

Matanza (León). 1.375 pesetas.

Campazas (León). 1.375 pesetas. Iguales, 240 fanegas de trigo.

Vadecondes (Burgos). 1.650 pesetas.

Sella (Alicante). 1.650 pesetas.

Torremayor (Badajoz). 1.650 pesetas. Iguales, 4.000 pesetas.

Fresnillo de las Dueñas (Burgos). 1.375 pesetas.

Loarre (Huesca). 2.200 pesetas.

San Miguel de Serrezuela (Ávila). 1.650 pesetas.

Valdecaballeros (Badajoz). 1.650 pesetas.

Peñarroya de Tastavins (Teruel). 2.200 pesetas. Iguales, 4.500 pesetas.

Molinos (Teruel). 2.200 pesetas.

Aldeire (Granada). 2.750 pesetas.

Pozo Lorente (Albacete). 1.650 pesetas.

Tosos (Zaragoza). 1.375 pesetas.

Torralba de los Sisonos (Teruel). 1.375 pesetas. Iguales, 3.625 pesetas.

Grañena de las Garrigas (Lérida). 1.650 pesetas.

Cútar (Málaga). 2.200 pesetas.

Villatuelda (Burgos). 1.375 pesetas.

Candasnos (Huesca). 1.650 pesetas.

Mogarráz (Salamanca). 1.650 pesetas.

Por concurso de méritos:

Vejer de la Frontera (Cádiz). 2.750 pesetas.

Setiles (Guadalajara). 2.200 pesetas.

**Dispensario Antituberculoso Municipal.**—Reunido el Cuerpo facultativo del Dispensario Antituberculoso

Municipal bajo la presidencia de su director, el Dr. Codina Castelvi, se acordó que, además de los cursos de indole científica que se organizarán por cada uno de los profesores y de los cuales se enviará una nota a la Prensa oportunamente, se celebrarán conferencias públicas de vulgarización antituberculosa todos los viernes no festivos, a las seis y media de la tarde, desde el día 16 del actual.

**V Congreso Nacional de Pediatría.**—El Comité organizador de este Congreso, que se celebrará en Granada los días 19 al 23 del presente mes, continúa sus trabajos de preparación.

La lista de secciones, temas oficiales y médicos ponentes es la siguiente:

**Sección primera (Higiene y Puericultura).**—Presidente, D. José Velasco Pajares, de Madrid; vicepresidente, D. José Muñoz Seca, de Madrid; secretario, D. José Soriano, de Almería; vicesecretario, D. Juan Martínez Sicilia, de Almería.

Primera ponencia oficial: «Crítica de los métodos modernos de la dosificación de la ración alimenticia del lactante». Ponente, D. Miguel Torelló Cendra, de Barcelona.

Segunda ponencia oficial: «Orientaciones convenientes de la Puericultura en España». Ponente, D. Guillermo Arce Alonso, de Santander.

**Sección segunda (Medicina infantil).**—Presidente, don Aurelio Romeo Lázaro, de Madrid; vicepresidente, D. Jorge Comín Vilar, de Valencia; vicepresidente, Dr. Goday Alberca; secretario, D. José Domínguez Luque, de Málaga; vicesecretario, D. Antonio Manzanares, de Córdoba.

Primera ponencia oficial: «Patogenia y tratamiento de los estados de hipertrofia y atrepsia». Ponente, D. José González Jiménez Meneses, de Sevilla.

Segunda ponencia oficial: «Diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita». Ponente, D. Martín González Alvarez, de Madrid.

**Sección tercera (Cirugía infantil).**—Presidente, don Manuel Pastos Ansart, de Madrid; vicepresidente, D. Darío Fernández Iruegas, de Madrid; vicepresidente, D. José López Trigo, de Valencia; secretario, D. José Martín Vivaldi, de Granada; vicesecretario, D. Juan Pulgar Ruiz, de Granada.

Primera ponencia oficial: «Resultados de la cura heliomarina en el tratamiento de la tuberculosis osteoarticular». Ponente, D. Luis Larrinaga, de Vizcaya.

Segunda ponencia oficial: «Resultados de la osteosíntesis en el tratamiento del mal de Pott». Ponente, D. Juan Garrido Lestache, de Madrid.

Tercera ponencia oficial: «Las orquitis y las seudoorquitis en la infancia». Ponente, D. Enrique Hernández López, de Granada.

**XVI Congreso de Anatomistas.**—Bajo la presidencia del profesor Roviére, de París, y la vicepresidencia del Dr. Turchini, de Montpellier, se ha celebrado en Varsovia el Congreso de Anatomistas correspondiente al año actual.

Han concurrido representantes de dieciséis naciones, y han sido discutidos innumerables trabajos y ponencias sobre temas de anatomía topográfica.

Por unanimidad quedaron elegidas las ciudades de Nancy y Lisboa para la celebración de los Congresos anatómicos de 1932 y 1933, respectivamente.

**Escuela Nacional de Sanidad.**—La Junta rectora de la Escuela Nacional de Sanidad, bajo la presidencia del Dr. Pittaluga, en su última reunión aprobó el anteproyecto de presupuesto para el ejercicio de 1931-32 que ha sido elevado a la Superioridad al mismo tiempo que un proyecto de presupuesto especial para la instalación y funcionamiento de una Residencia-escuela de enfermeras visitadoras.

Se acordó celebrar el examen de ingreso de los aspirantes al próximo curso para oficiales sanitarios el lunes 5 de Octubre, a las nueve de la mañana, en el local de la Escuela (calle de Recoletos, 21).

Quedó aprobado el programa-horario del último trimestre del curso.

La Junta rectora ha tomado en consideración la propuesta de los practicantes, para que se vea el modo de fijar su participación en los diversos servicios inherentes a la Sanidad pública.

La Comisión especial para la Escuela de enfermeras

visitadoras se reunirá antes de fin mes, habiendo sido ya acordada la concesión de varias becas por la Fundación Rockefeller, para pensionar enfermeras españolas en los Estados Unidos.

**El Colegio de Médicos ante la provisión de cargos en la lucha antituberculosa.**—Un número reglamentario de médicos ha solicitado de la Directiva del Colegio de Madrid la celebración de una Junta general extraordinaria para tratar de los cambios y cesantías de los médicos de la lucha antituberculosa.

En esta reunión extraordinaria, que se celebrará en uno de los primeros días de Octubre el presidente del Colegio, Dr. Hinojar, dará cuenta de las gestiones realizadas cerca del director general de Sanidad para que fueran respetados en sus cargos los médicos de la lucha antituberculosa o, en su defecto, se abriera un expediente dilucidador de aptitudes y demostrativo a la par de la constancia en el desempeño de los cargos.

Estas gestiones han sido totalmente infructuosas, como lo prueba el decreto aparecido en la *Gaceta* convocando a concurso oposición para cubrir los cargos sanitarios más destacados de las instituciones antituberculosas.

El citado decreto plantea a la Junta directiva un agudo problema, ya que, en virtud del articulado de sus estatutos, se vería precisada a considerar como esquirolas a los compañeros concursantes a dichos cargos, que el Colegio no puede considerar legalmente vacantes.

**Crónica necrológica.**—El 25 del pasado Agosto falleció en New York el Dr. Charles C. Brace, presidente de la Deuver Chemical Manufacturing Company. Al notificar tan sensible pérdida unimos nuestro duelo al de la importante entidad que presidió el finado con tan brillante actuación, y a quien nos unen los lazos de una antigua y cordial inteligencia.

**El II Congreso Otorrinolaringológico.**—Para asistir al II Congreso de la Societas Latina de Otorrinolaringología, ha salido para Catania (Italia), como delegado del Gobierno, el ilustre profesor Dr. A. G. Tapia.

**Nombramientos.**—Nuestro amigo y compañero en la Prensa D. Santiago Torres Alonso ha sido nombrado médico del Hospital de Avila.

El capitán médico de la Armada D. Virgilio Clavero del Campo ha sido nombrado médico del Arsenal y profesor de Educación Física de la Base naval de El Ferrol.

**Obras recibidas.**—«La aerofagia en los lactantes», por D. Agustín Zorrilla y Polanco. Folleto 8 páginas. Trabajo publicado en *Archivos Españoles de Pediatría*, Abril 1931.

**Sidra Champagne y Jugo de Manzana «El Gaitero».** Al número presente acompañamos interesante recomendación de los productos indicados de la Casa Valle, Ballina y Fernández, S. A. Villaviciosa (Asturias).

**Neotropina.**—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Productos Químicos Schering, S. A. Apartado 479. Madrid.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

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

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

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

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.