

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

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. Aullana.

FRANQUED.  
CONCERTADO

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

# PROGYNON

HORMONA  
SEXUAL  
FEMENINA

Concentración elevadísima.

Estandarizado según el test de Allen y Doisy.

*Indicado en todos  
los trastornos hipo-ováricos*

El mejoramiento del método de fabricación del Progynon ha permitido  
**reducir el precio del producto.**

El nuevo envase de 4.500 U. R. (30 comprimidos de 150 U. R.) cuesta  
menos que el antiguo de 2.500 U. R. (10 comprimidos de 250 U. R.).  
La cantidad de hormona de cada comprimido ha sido reducida de 250  
a 150 U. R. por haberse comprobado que con dosis pequeñas repe-  
tidas se obtiene una acción más enérgica que con dosis grandes aisladas.

Solicite el nuevo folleto ilustrado.

Envases actuales:

Frascos con 30 y 60 grageas de 150 U. R.  
Cajas con 6 amp. de 100 U. R. en 1 c.c.



PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Apartado 1020. BARCELONA



Utero de una mona infantil.  
(Animal de control, de la edad  
y peso del de experimento).

Utero de una mona infantil,  
tratada con Progynon durante  
un mes.

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



# Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«REFI», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «REFI», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «REFI», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

## ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «REFI», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

## JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «REFI» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «REFI» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

## COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«REFI», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).



más en los tejidos, el proceso de defensa seguirá siendo el mismo; pero es evidente que una vez que se desarrollen el espesor de las capas musculares o entre éstas y la capa serosa, no se pueden eliminar las zonas gangrenadas como se eliminaban las que se encontraban en la superficie del endometrio. A consecuencia de esta imposibilidad de eliminación los tejidos aumentan de espesor, se hacen muy dolorosos al tacto. Además, en el espesor de ellos se producen cavidades de pus de diferentes tamaños. Unas veces los gérmenes invasores son exclusivamente agentes de la supuración; en otros casos van mezclados con agentes de la putrefacción que desarrollan gases, los cuales dislaceran mucho los haces de tejido conjuntivo y facilitan de este modo el progreso de la infección.

Así se extiende la infección a todo el espesor de las paredes de la matriz, e incluso de la vagina, invade el periné y llega al parametrio y al paracolpio. En el parametrio es fácil que se acumule el pus porque está formado por un tejido conjuntivo muy laxo, pero como tiene límites en los que dicho tejido es más denso, se producen pronto zonas limitadas de infección, o sea flemones. Estos flemones del parametrio están limitados en su extensión: hacia abajo por el elevador del ano y su fascia de cubierta, hacia arriba por el peritoneo de la pelvis menor, hacia adentro por el útero y hacia afuera por las paredes de la pelvis. Una vez que se han formado estos abscesos, especialmente si contienen bacterias de la putrefacción que necrosan rápidamente las paredes de los mismos, tratan de abrirse camino al exterior o hacia las cavidades más inmediatas. Esta abertura se hace, como es sabido, por destrucción de los tejidos que limitan aquellos abscesos, de modo que cuanto menor sea la resistencia de éstos tanto más fácil será su fusión.

El tejido muscular resiste más que el conjuntivo laxo, los vasos y los nervios mucho más que el tejido muscular, y dado el gran contraste que resulta entre estos vasos y nervios y el tejido conjuntivo que los rodea, quedan bien pronto completamente aislados. Pronto llega el absceso, a consecuencia de esta destrucción de las paredes que le limitan,

ral. Normalmente, la mujer no debe tener fiebre durante el puerperio. Sin embargo, algunas mujeres tienen hipertermia en el momento de terminar el parto, la cual se debe al exceso de trabajo realizado. En ocho o diez horas ha desaparecido. Al iniciarse la secreción de la leche también suele haber hipertermia, pero es escasa y de poca duración. Cuando persiste un poco más, es sencillamente que sí hay una infección puerperal, por mitigada que sea. Si la enferma padecía alguna enfermedad aguda en el momento de iniciarse el parto, puede ser este el motivo de la fiebre. Mejor aún, dicha enfermedad puede haber originado el parto un poco prematuro; pero cuando no se tenga la seguridad de la existencia de un proceso agudo, es preferible diagnosticar una infección puerperal, aunque luego resulte otro proceso, que confiar, por ejemplo, en una gripe, y que luego se trate de una infección puerperal.

Las afecciones febriles que se presentan en las puérperas pueden tener dos patogenias. Se deben unas a la absorción de toxinas producidas por gérmenes que se desarrollan en los productos de secreción de los órganos genitales y en los residuos del huevo que quedan tras de un alumbramiento defectuoso, pero que no penetran en el espesor de los tejidos de la madre. Las otras son bacterias que penetran en el espesor de los tejidos maternos y que pueden realizar metástasis en el cuerpo de la madre. Apresurémonos a decir que esta clasificación solamente tiene valor para cada caso en particular, puesto que los mismos gérmenes que en unos casos solamente actúan por las toxinas que segregan pueden en otros ser invasores y productores de metástasis.

En el primer caso, cuando se trata de bacterias que solamente provocan la fiebre por la acción de sus toxinas, la anatomía patológica se caracteriza exclusivamente por ser negativa. Las heridas que se hayan producido en la vulva, en la vagina y en el orificio uterino se presentan limpias y en período de granulación. Los trozos de decidua que aún quedan en el útero se encuentran en período de necrosis, pero este fenómeno es fisiológico en el puerperio. Solamente en los casos en que se produce la invasión bacteriana com



huevo vivo es cuando se observan fenómenos de necrosis que no son fisiológicos. Solamente más adelante se forma entre las células vivas y las mortificadas una barrera de separación con secreción de gran cantidad de fibrina que forma una falsa membrana, lo mismo que en la difteria.

En las mallas de fibrina se encuentran en gran cantidad las bacterias y los leucocitos. Dichas bacterias, entre las que se observan con gran frecuencia estreptococos y estafilococos, pueden emigrar hacia las trompas y hacia la cavidad abdominal. Algunas veces, por efecto de las contracciones uterinas, dichas bacterias pueden pasar a la sangre, pero no afectan a las paredes de los vasos para nada. Las bacterias al actuar sobre las sustancias albuminoides que les sirven de medio de cultivo y especialmente sobre el suero sanguíneo, determinan fácilmente la formación de sustancias tóxicas, pero el efecto de estas sustancias sobre la madre varía con numerosas circunstancias.

Si las secreciones en cuestión fluyen libremente al exterior, la multiplicación de las bacterias en las secreciones genitales y en los residuos del huevo puede durar varias semanas sin que por ello padezca la enferma molestia alguna. La eliminación constante de aquellas secreciones y de estos residuos hace que las bacterias se vayan encontrando cada vez más faltas de medio en que vegetar y la cavidad del útero se va limpiando poco a poco. Esta forma de intoxicación bacteriana se conoce con el nombre de intoxicación bacteriana larvada. Cuando durante el proceso penetran bacterias vivas en la circulación de la madre, las fuerzas de defensa de ésta suelen acabar con la infección en período muy breve, pero en la reacción se produce fiebre y escalofrío como en toda enfermedad infecciosa general.

Es muy corriente que estos fenómenos tengan lugar cuando el feto ha muerto dentro del útero y se ha abierto el huevo, por ejemplo, en las presentaciones transversales con huevo abierto en las que no se interviene a tiempo. Cuando en estas condiciones comienzan las contracciones uterinas, poco a poco se van haciendo más raras y menos energéticas a consecuencia de la distensión que sufren las paredes del

y los sanguíneos, de éstos sobre todo los capilares y los que preceden a los capilares, se encuentran obstruidos por trombos de fibrina. El resultado ulterior de la infección depende de la energía de la defensa del organismo. Si logra éste acumular alrededor de los focos infecciosos, no solamente la cantidad necesaria de leucocitos polinucleares, sino también la suficiente de anticuerpos de diferentes clases, las zonas afectadas se irán limpiando o eliminando y a esto se reducirá todo el proceso; pero, en caso contrario, los microbios siguen penetrando en el organismo de la madre.

Suponiendo que la limitación del proceso se haga pronto y que solamente sufran la infección las capas más superficiales de las zonas cruentas, como son la superficie interna del útero y las de las heridas que en la vagina, en la vulva y en el periné se hayan producido, aparecerán éstas cubiertas por un barniz blanco que no es otra cosa que el tejido necrótico mezclado con fibrina y con leucocitos muertos, generalmente cargados de microbios. Lo mismo en este caso que en todos en los que hay destrucción de tejidos, el proceso se resuelve por la llegada de nuevos leucocitos que liberan fermentos proteolíticos, los cuales fluidifican aquella masa sólida necrosada y merced a esta fluidificación se elimina con facilidad.

Cuando se tiene ocasión de examinar la superficie interna de un útero en este período se observa que no está toda ella uniformemente infectada, sino que la infección se limita a varias zonas de su superficie, desde las cuales pueden penetrar en la profundidad los gérmenes causantes de la infección. Esto se puede apreciar bien cuando, como terapéutica del proceso, se extirpa el útero y se le somete inmediatamente a la exploración anatómica e histológica; en cambio, si la enferma muere y se esperan veinticuatro horas para hacer la autopsia, toda la superficie del endometrio aparece uniformemente cubierta de una zona amarillo verdosa, pero es que la superficie normalmente necrosada de la decidua se deja invadir rapidísimamente por los microbios, una vez que ha fallecido la enferma.

Suponiendo que la infección vaya profundizando cada vez





## 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 por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

### Vacantes.

—Por renuncia, la de médico titular de Peñarroya de Tastavins (Teruel), partido judicial de Valderrobres, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.507; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 4.500 pesetas.

Datos.—Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 15 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 44 kilómetros. Carretera. Río Tastavín.

—Por renuncia, la de médico titular de Blancas y su anejo Pozuelo del Campo (Teruel), partido judicial de Calamocha, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.500; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 24; instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 69 de la capital. La estación más próxima, Monreal de Campo, a 10 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Mogarraz (Salamanca), partido judicial de Sequeros, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 976; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 5,5 kilómetros de la cabeza de partido y a 67 de la capital. La estación más próxima, Sanchotello, a 29 kilómetros. Carretera. Río Francia.

(Véanse en la pág. 3.ª de Tertulia)

## 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.

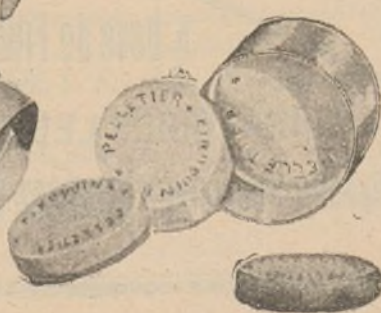
En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

### 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.

Caja de 12 sellos, 4 pesetas.





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**

**El específico de los NERVIOS, los HUESOS y la SANGRE**

La asociación natural de las sales de Calcio y Magnesio del ácido inositaefosfórico con las vitaminas antineurítica, antineurítica y la del crecimiento

**Witajinas**

CRISTALLO S.A.  
TRUJILLO (GUZU)  
CHENILLOSA IBERICA S.A.  
Mallorca 315-Pal.  
BARCELONA  
Tel. 77879

### Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

**Específico  
contra la Coqueluche.**

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

17-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>a</sup> Siellia, Apartado 121, Madrid.

## 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).

—Satírico estás hoy, Pelegrín, y lo peor es que no tengo qué replicarte. A la ver-

## EL ANALGESICO

### VERAMON SCHERING

se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

dad ha sido bien breve el Pontificado del Sr. Pacheco, y bien puede aplicarse asimismo aquello de: *Sic transit gloria mundi*. La iglesia puritana se ha quedado, pues, sin representante en la capital del orbe cristiano. Sólo le quedan algunos cardenales.

—Y diga usted, mi amo, y usted perdón, porque yo no lo entiendo: eso del puritanismo, ¿es doctrina cristiana o es un cisma?

—Por cismáticos los tiene la congregación de donde han salido, pero yo no lo sé. Lo único que puedo decirte es que nunca se ha visto peor tratada la Iglesia que durante el Pontificado de los puritanos, porque en su tiempo ni las iglesias ni los eclesiásticos han percibido un solo maravedí, cosa que no había sucedido en tiempo de los que ellos tenían casi por herejes.

En esto nos anunció Mr. Arban que, siendo ya tarde y aproximándose la noche, era menester tratar de ir descendiendo. Así lo reconocía también ya Fr. Gerundio. Tirabeque, a pesar del frío, decía que de buena gana pasaría la noche por aquellas alturas a ver si por casualidad venía una oleada de aire que

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

de un empujoncillo nos plantara en la luna.

—Porque tendría yo mucho gusto—añadía—en tratar a los habitantes de la luna, y ver si por allá hay más sinceridad y buena fe que en la tierra, si hay menos farsa política y más patriotismo, diputados que hagan más y hablen menos, ministros que hagan algo menos

(1) Véase el número anterior.

para sí y algo más para el pueblo; en una palabra, mi amo, a ver si en la luna

## JARABE ALMERA

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

encontraba mejores hombres y mejor Gobierno en la tierra.

—Suponiendo, Pelegrín—le dije yo—, que hubiera habitantes en la luna, creo que serían pocos menos que los de la tierra, porque el mal no está en el planeta que se habita, sino en los hombres mismos.

—Pues yo pienso, mi amo, que hay cosas que las da la tierra. Y así como la tierra de España, por ejemplo, da los toros más bravos que se conocen en el mundo, así no verá usted que dé hombres que sepan gobernar ni hombres que se dejen gobernar tampoco. Y desengañese usted, que es que no lo da el terrón.

—No te hagas ilusiones, Pelegrín, que estoy cierto que lo mismo hallarías a los lunícolas que a los terrícolas.

—Señor, mala señal es esa de que

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

unos y otros acaben en colas. Y así me resigno a no ver las colas de los habitantes de la luna. Y vamos bajando, pero con tiento, Sr. Arban, cuidado me llamo, que en el modo de bajar está todo el *busilis*.

Abrió Mr. Arban la válvula para dar salida al hidrógeno; y la pluma, aun antes que el barómetro, doblábase su extremo con la presión de fluido inferior, comenzó a indicarnos que descendíamos, aunque muy lentamente.

## CAPÍTULO IV

CÓMO BAJARON FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE EN EL GLOBO, Y LO QUE VIERON EN EL CAMINO.

El sol declinaba majestuosamente hacia su ocaso y de nuestra vista iban desapareciendo los mares. El movimiento de la barquilla era imperceptible para

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

nosotros; no es posible que haya un movimiento más parecido a la inmovilidad.

Continuaba el mismo silencio y la misma melancolía.

Una chanzoneta de Tirabeque vino a interrumpir uno y otro. Dirigiéndose a Mr. Arban, le dijo:

—Usted disimule, Sr. Arban, con el aturdimiento se me olvidó traer un cepillo para limpiar a usted el polvo que cogiera en el camino; pero si usted gusta le sacudiré.

Reímos Arban y yo de la ocurrencia; y en verdad no sé cómo el frío dejaba humor a Tirabeque para bromitas, porque estábamos todavía a cero.

## ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Como ya no veíamos más que la España, le dije a mi lego:

—Tiende, Pelegrín, la vista y el anteojo hacia las más apartadas cordilleras de nuestro país y dime si ves algo.

Hízolo así Tirabeque, y me dijo:

—Señor, aquéllas deben ser las montañas de Cataluña. Lo conozco por las muchas chimeneas de vapor que veo en ellas, y que no tiene duda deberán ser de las fábricas. Lo que no veo es el humo.

—Aunque lo arrojaran no lo verías. Cuanto más que la mayor parte de ellas o casi todas estarán paradas, o no irán, como dicen los catalanes. Ni puede ser otra cosa mientras haya por allí facciosos.

—Fáltame a mí saber, señor mi amo, si las fábricas no andan porque andan los facciosos, o los facciosos andan porque no andan las fábricas. Y aun inclínome yo a esto último, sin más que por lo que oía yo decir allá a los catalanes. Desengañese el Gobierno, que la facción no se acaba a fuerza de batallones; proporcione ocupación para estos brazos, y la facción se concluirá por sí misma. Y de aquí sabe usted las consecuencias. Y

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

debe ser esto así, porque yo estoy viendo todo el país plagado de batallones y columnas volantes...

—Encárgote, Pelegrín, que no veas más de lo que puedes ver, y que no faltes siquiera a la verosimilitud. ¿Cómo es posible que veas desde aquí esos batallones y esas columnas?

—Señor, si no los veo, a lo menos a mí representánseme tan al vivo como si los viera, y esto basta.



—Y dime, Pelegrín, ¿a la parte de Navarra ves algo?... ¡Por San Francisco, hombre! Si estás dirigiendo el anteojo hacia el Mediodía, ¿cómo has de ver la Navarra, que está al Norte?

—Y dónde es el Norte, mi amo? Haga usted el favor de señalarme con el dedo... Estoy, estoy, no se moleste usted más... Sí, señor, veo algo, y aun algos. Por entre unas montañas, que deberán

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

ser los Pirineos, están pasando unos oficiales carlistas que por las trazas deben ser de graduación.

—Veo, Pelegrín, o que se te antojan los dedos huéspedes, o que me dices no lo que ves sino lo que te viene a las mentes... ¿Cómo es posible de modo alguno, por mucho que alargues ese anteojo y por lince que tú seas, que veas los jefes carlistas que pasan de Francia a España por los Pirineos, cuando no los ve la policía francesa teniendo que pasarla por delante de las barbas, como se suele decir?

## CARABANA: el mejor purgante.

—Yo le dié a usted, señor; eso debe consistir en que la policía francesa, de un tiempo a esta parte y con las humedades del otoño, padece de fluxión de ojos, y se le ha puesto la vista muy gorda.

En esto el sol iba trasponiendo el horizonte y ocultándose entre unas ráfagas de nubes de un fuego rojizo. Hacía la tierra ya no había más que crepúsculos, pero a nosotros aun nos alcanzaban los rayos del sol. El frío era menos intenso; en lo que se conocía que íbamos descendiendo y que habíamos

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XV.

entrado en otra atmósfera más templada.

Antes que la noche extendiera sus negras alas sobre la tierra, quise yo, Fr. Gerundio, echar una ojeada hacia el suelo. Otra vez se distinguían ya las poblaciones. Parecíame la España un gran lecho en que reposaban los pueblos como fatigados, y aun como posados, bien así como si los hubieran castigado mucho y no desearan ya sino que los dejaran descansar en paz. Acaso se me representaban así, porque como los contemplaba a aquella distancia, no advertía en ellos movimiento ni anima-

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

ción: eran como el cuerpo de un hombre echado en un surco.

Como nunca había abarcado de un golpe de vista tanto terreno y tanto es-

pacio, dábame lástima ver un suelo tan feraz y tan rico casi en el estado de la naturaleza, sin canales de riego ni de

## Urosolvina: eficaz antilúrico.

navegación, sin caminos transversales ni medios de transporte; fertilísimas campiñas sin una casa de recreo, llanuras inmensas sin una población, ríos sin barcos y saltos de agua sin fábricas ni otro aprovechamiento aparte de algunas cortísimas excepciones. Pero en cambio, decía yo, hay en las poblaciones muchos empleados y muchos más que quieren serlo; en cambio si se sembraran estos campos de las fajas, entorchados, títulos y cruces que andan de

## ANTIPHLOGISTINE

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

sobra, no habría local en el mundo donde recoger tanta cosecha.

La noche se nos iba viniendo encima, y en el semblante de Tirabeque comenzó a anochecer antes que en ninguna otra parte; tan mustio y cetrino se puso al ver que nos iba faltando la luz. No lo extrañé ciertamente; la obscuridad añadida al silencio en las vastas soledades del aire a mí me imponía también, y es menester experimentarlo para tener idea de la melancolía que inspira semejante situación. Al paso que la natura-

## ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.  
Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

leza se nos iba ocultando aparecían acá y allá lucécitas que semejaban estrellas y nos indicaban las poblaciones. Estas luces se iban multiplicando bajo nuestros pies, como si quisiesen rivalizar con las que tachonaban ya la bóveda celeste. O era mi deseo, o me pareció que la España estaba muy poco alumbrada todavía, porque a decir verdad, espacios inmensos quedaban a oscuras.

—Por amor de Dios, Sr. Arban—decía Tirabeque—, por amor de Dios le ruego a usted que procure bajar con mucho tiento no vayamos a caer de un golpe de estado en altas horas de la noche como el ministerio de Salaman-

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

ca. Mire usted que ahora las noches son muy peligrosas. No sea usted un Narváz para nosotros, por amor de Dios, Sr. Arban.

—¿Qué es esto, Pelegrín? — le decía yo. — ¿En esto ha venido a parar tanta valentía como antes mostrabas, y aquella arrogancia de querer pasar la noche en el aire con ínfulas de escalar el cielo?

—Señor, ya veo que no es lo mismo hablar de la guerra que verse en medio de una batalla. Además, sabe usted que siempre amé la luz, y como yo, pobre de mí, no tengo ni siquiera una mala contrata de tabacos que hacer en secreto y a favor de la obscuridad, no quiero las

tinieblas para nada. Y ¿dónde iremos a parar con nuestros huesos, señor?

—Qué más querría yo que poderlo saber, Pelegrín. Tal vez vayamos a parar a Tarancón, al palacio de los duques de Riansares; tal vez caigamos en los célebres campos de Ardoz, que son los dos puntos hacia donde parece que nos llevan los aires que corren. Y quién sabe

## “MALTOPOL”

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

si estamos ahora mismo perpendiculares sobre algunos de ellos. Porque en este caos que nos rodea no es fácil determinar dónde estamos; así como es muy posible que aunque estemos sobre cualquiera de esos puntos, venga otra ráfaga de aire que nos lleve donde menos lo pensemos. Tal es la suerte y la incertidumbre del que marcha a merced del variable viento, o, como quien dice, de una ventolera.

—Señor, sentiría caer sobre cualquiera de los dos puntos que usted ha citado, porque me da el corazón que ha de

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

correr por allí un aire norte muy peligroso, y esto no le extrañe a usted porque cada uno tiene sus aprensiones. ¡Válgame Dios, mi amo—añadió—, y qué triste es la noche!

—Lo es—le respondí— para el que está en una posición incierta y vacilante como nosotros; pero no lo es, antes sí muy alegre, para los que están en situación de gozar de los espectáculos y fiestas que se dan en ella. De otro modo pensarías si, como estás en el aire y a oscuras, te encontraras en una de esas

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

brillantes soirées de Palacio, en que mientras los pueblos yacen fatigados los que los gobiernan bailan divertidos.

En esto llegó hasta nosotros el sonido de una campana. Es inexplicable la sensación que al oírlo experimentamos. El sonido lúgubre del metal aumentaba por una parte la melancolía de aquellos desiertos tenebrosos, mientras por otra bañaba nuestros corazones de una alegría inefable, con la idea de que no estábamos lejos de la tierra ni distantes de alguna población. Esto nos reanimó mucho. Tirabeque me decía:

## IODARSOLO

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

—Señor, más me anima y consuela el sonido de esta campana que si oyera

SIGUE A LA PAGINA XVI



# KALOGEN

**Solución de compuestos halogenados de calcio.**

Fórmula por 100 c. c.

Cl <sub>2</sub> Ca.....	0,295 gramos.
Br <sub>2</sub> Ca.....	0,520 >
I <sub>2</sub> Ca.....	0,752 >
H <sub>2</sub> O.....	100 c. c.



**RECALCIFICANTE  
SOLUBLE  
NO ACIDO**

**INDOLORO  
INNOCUO  
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.

Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

## Uromil

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



**ARTRITISMO**

**ARTERIOESCLEROSIS**

**CÁLCULOS**

**GOTA**

## REUMA

**LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA**



# HOMBREOL

HORMONA SEXUAL MAS-  
CULINA EN AMPOLLAS  
DE 4 UNIDADES-GALLO  
• DODDS, GREENWOOD Y  
GALLIMORE, FREUD, DE  
JONGH, LAQUEUR Y  
MUNCH •

INDICACIONES: INSUFICIENCIA  
TESTICULAR, ALTERACIONES  
DEL LIBIDO Y POTENCIA  
COEUNDI, SENILISMO  
PRECOZ MASCULINO, ETC.



**CONTROLADA  
Y VALORIZADA  
POR EL INSTITUTO  
FARMACOTERAPEUTICO  
DE AMSTERDAM  
DIR. PROF. LAQUEUR**

EN AMPOLLAS DE 100  
Y 200 UNIDADES  
10 Y 20 U. POR C.C.  
RESPECTIVAMENTE

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

# INSULINA DEGEWOP



# 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: Instituto de Patología médica del Hospital General de Madrid (Prof. G. Marañón): La acción de los extractos de mucosa gástrica sobre la sangre y la secreción gástrica, por M. Calvo.—Crónicas dermatológicas: La pelagra, por el Dr. Javier M. Tomé y Bona.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### INSTITUTO DE PATOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID

(Prof. G. Marañón)

### La acción de los extractos de mucosa gástrica sobre la sangre y la secreción gástrica

POR

M. CALVO

El empleo de los preparados de mucosa gástrica en el tratamiento de la anemia perniciosa se debe a los autores americanos.

Castle fué el primero en realizar investigaciones en este sentido. Hizo ingerir a un sujeto normal 300 gramos de carne muscular de ternera; sesenta minutos más tarde extrajo el contenido estomacal, añadiéndole ácido clorhídrico; colocó la mezcla en la estufa durante seis horas; luego filtró el líquido y lo administró mediante la sonda a un enfermo de anemia perniciosa típica, al cual no se trató con dieta hepática. Más tarde se empleó el mismo método en 10 enfermos de anemia perniciosa durante dos a seis semanas, obteniéndose un resultado idéntico al de la dieta hepática, observándose aumento del número de hematíes y de reticulocitos.

Como este procedimiento terapéutico no era asequible a la práctica, se realizaron investigaciones en este sentido por Cyrus, Sturgis, Raphael e Isaacs. Los trabajos fueron realizados en el Simpson Memorial Institute; estos estudios fueron más tarde llevados a cabo con la colaboración de Elwood Sharp, director del Departamento de Medicina experimental de Parke Davies. Como resultado de estas investigaciones se dedujo que el estómago de cerdo desecado tiene el mismo efecto que la hepatoterapia. El material empleado fué sometido a una serie de investigaciones, privándolo de la grasa por medio de la bencina y obteniendo un producto final que empleado a la dosis de 30 gramos equivale a 218 gramos de tejido fresco. Este preparado fué empleado en tres enfermos, obte-

niéndose una rápida mejoría caracterizada por aumento de hematíes y reticulocitos.

Después de estas investigaciones se empezó a usar este método por diversos autores. Rosenow trató varios casos de anemia perniciosa obteniendo grandes resultados, modificación del cuadro hemático, persistiendo, en cambio, los signos medulares y la aquilia gástrica. Este autor observó una mejoría más acentuada si al mismo tiempo se administraba vitamina D. Según Rosenow, el estómago de cerdo no ejerce influencia alguna en la anemia secundaria.

Erich Leschke empleó la ventriculina en el tratamiento de la anemia perniciosa, y refiere dos casos de suma gravedad, uno de ellos anteriormente estudiado por Naegeli, que siendo resistente a la hepatoterapia mejoraron considerablemente por el método de Castle. Meulengracht y Hecht han obtenido el mismo resultado en cuatro casos de anemia de Biermer.

Aparte el aspecto terapéutico, el método de Castle ha venido a modificar el concepto patogenético de la anemia perniciosa orientando las investigaciones en otro sentido.

La idea que indujo a Castle a efectuar sus investigaciones ha sido la constancia de la aquilia gástrica en la anemia perniciosa.

Fenwick, en el año 1877, fué el primero en descubrir la atrofia gástrica en la anemia grave. Cahn y von Mering, en 1886, indicaron por primera vez la ausencia de ácido clorhídrico en la anemia perniciosa.

A partir de este descubrimiento se encaminaron los estudios en este sentido para averiguar el factor patogénico de la anemia perniciosa.

Hurst cree que existen dos clases de toxinas, hemotoxinas y neurotoxinas, que se absorben por el tracto intestinal a causa de la falta de ácido clorhídrico; según la clase de toxinas absorbidas los síntomas serán distintos. Hurst sostiene que la aclorhidria es congénita o producida por otro mecanismo, por ejemplo, gastrectomía, pues se ha visto que a consecuencia de esta operación se desarrollaban a veces verdaderas anemias perniciosas; cita además en apoyo de su tesis la observación de Weinberg; este autor



observó sujetos con aclorhidria que presentan un cuadro hemático que recuerda el de la anemia perniciosa, consistente en aumento del índice de hemoglobina, leucopenia, mieloblastos, normoblastos. Weinberg habla en estos casos de «Anemia perniciosa sin anemia».

Schauman expresa la opinión de que es necesario la existencia de un factor endógeno juntamente con la aquilia, no bastando este último solamente para producir la anemia perniciosa.

Posteriormente, numerosos investigadores comprobaron la constante presencia de la aquilia en la anemia perniciosa; en muchos casos entre la aparición de la aquilia y el desenvolvimiento de la anemia transcurrió un gran periodo de tiempo, diez o dieciséis años (Hunter, Hurst, Grawitz, Martius, Meulengrath, Lenhartz, Knud, Faber, Levine, Ladd y Conner).

La aquilia gástrica, aun siendo un síntoma muy frecuente, no aparece en todos los casos. Fundándose en la constancia del síntoma aquilia, se trató de efectuar una terapéutica preventiva de la anemia perniciosa mediante el tratamiento de la aquilia. Esto, juntamente con el tratamiento de la anemia, una vez desarrollada por medio del clorhídrico o de inyección de histamina para provocar la secreción clorhídrica, no fué seguido de resultado.

Conner, recientemente ha estudiado el aspecto hereditario de la anemia perniciosa en 154 enfermos. Este autor no encontró, ni en la literatura ni en su estadística, casos de anemia perniciosa y aclorhidria desarrollándose al mismo tiempo.

Conner estudió varios casos en la clínica Mayo. En cuatro de ellos la anemia era familiar. Otros autores—Hurst, Abu, Jung y Udaonda—encontraron aclorhidria en un miembro de una familia y anemia perniciosa en otro. Hurst cita seis casos de su experiencia y 26 de las estadísticas de otros. Martius habla de la aclorhidria como una anomalía constitucional y determinante de la anemia.

Weinber, Dorst, Queckensted, Houston, K. Faber y Neuburger citan observaciones parecidas, de enfermos con anemia perniciosa en la misma familia.

Conner termina su trabajo con la siguiente conclusión: En los enfermos con anemia perniciosa es más frecuente la aclorhidria que en las otras enfermedades, incluso las del aparato digestivo.

Parece inverosímil, sin embargo, que la aclorhidria en sí misma sea heredada, pero la tendencia a este desarrollo puede ser más tarde un factor heredado.

Castle, después de haber realizado su descubrimiento emprendió una serie de investigaciones para averiguar el elemento patogénico de la anemia perniciosa. Las experiencias de este autor pueden resumirse del modo siguiente:

1.<sup>a</sup> Digestión *in vitro* de la carne de ternera con jugo obtenido de sujeto normal mediante inyección de histamina. Por este procedimiento obtuvo gran mejoría.

2.<sup>a</sup> Digestión *in vitro* con ácido clorhídrico más

pepsina comercial. De este modo no se obtuvo resultado apreciable.

3.<sup>a</sup> Administración exclusiva de carne de ternera. Tampoco se obtuvo mejoría.

Basado en estos trabajos, Castle supone que la anemia perniciosa es producida por la falta de una sustancia, que algunos autores creen del tipo de los fermentos, termolábil, y que se encuentra en las paredes del estómago (según Wilkinson exclusivamente en la musculosa), y que en presencia de las proteínas dadas en la alimentación se forma una sustancia que tiene un poder antianémico.

Leschke supone que en el hígado y el estómago existen dos factores antianémicos distintos: uno que tiene acción en la anemia perniciosa y el otro en la anemia secundaria.

Recientemente, Planelles sostiene que el extracto de estómago y el extracto de hígado contienen el mismo factor antianémico, explicándose esto por el transporte por medio de la vena porta de dicho principio desde el estómago hacia el hígado, en donde sería almacenado.

Nosotros hemos estudiado los efectos de los preparados de mucosa gástrica en diferentes enfermos, investigando el cuadro hemático y el jugo gástrico.

Sala 29, núm. 15.—M. E., treinta y siete años.—Antecedentes familiares: Padres muertos; padre demente. Madre probablemente anémica. Doce hermanos; viven tres; el resto muertos. Hijos: uno muerto de tuberculosis pulmonar, a los siete años; el resto bien. Marido muerto de tuberculosis pulmonar, a los veintisiete años.

Antecedentes personales: Un mes de amenorrea y otro de metrorragia intensa, leucorrea, hemorroides antiguas con hemorragias.

Enfermedad actual: Desde hace tres meses zumbidos de oídos, mareos, adelgazamiento.

Exploración: Hábito asténico. Tinte anémico intenso de mucosas y piel. Lengua saburral. No hay glositis.

Corazón: Percusión: aumento de matidez ventricular izquierda. Soplo en base, inorgánico, en punta; nada anormal.

Pulso, 108.

Abdomen: nada de particular.

Análisis de orina: normal.

4 Noviembre 1930.

Análisis de sangre:

Hematies.....	600.000
Leucocitos.....	7.400
Hemoglobina.....	24 %
Valor globular.....	2

Examen morfológico: poiquilocitosis, anisocitosis, policromatofilia, algunos megaloblastos y abundantes megalocitos.

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos....	71
Leucocitos polinucleares eosinófilos....	1
Leucocitos polinucleares basófilos.....	1
Monocitos.....	5
Linfocitos.....	22

Reacción de Wassermann positiva.

Diagnóstico: anemia perniciosa.

Tratamiento: Hepatrat.



20 Noviembre 1930.

Análisis de sangre:

Hematíes .....	1.800 000
Leucocitos .....	12.400
Hemoglobina .....	65 %
Valor g obular .....	1,8

Examen morfológico: anisocitosis, poiquilocitosis, policromatofilia, megalocitos, megaloblastos, hematíes con granulaciones azurófilas 3 o 4 por campo.

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos ....	64
Leucocitos polinucleares eosinófilos .....	2
Leucocitos polinucleares basófilos .....	1
Monocitos .....	2
Linfocitos ..	28
Mielocitos neutrófilos .....	3

Tratamiento: Hepatrat y Mucotrat combinados.

7 Diciembre 1930.

Análisis de sangre:

Hematíes .....	2.000.000
Leucocitos .....	6.000
Hemoglobina .....	65 %
Valor globular .....	1,62

Examen morfológico: anisocitosis, policromatofilia, megalocitos, normoblastos, megaloblastos.

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos ....	80
Monocitos .....	2
Linfocitos .....	17
Metamielocitos .....	1

12 Diciembre 1930.

Análisis de jugo gástrico:

Rojo congo negativo.

Rojo tornasol negativo.

A. C. L. ....	0,00
A. C. C. ....	0,30
A. T. ....	0,30

Acido láctico negativo.

Sangre: Meyer negativo.

Moco muy abundante.

2 Enero 1931.

Análisis de sangre:

Hematíes .....	2.450.000
Leucocitos .....	5.800
Hemoglobina .....	65 %

Examen morfológico: policromatofilia, poiquilocitosis, anisocitosis, megaloblastos.

Tratamiento: Mucotrat exclusivamente.

26 Enero 1931.

Análisis de sangre:

Hematíes .....	3 000.000
----------------	-----------

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos ....	64
Leucocitos polinucleares eosinófilos .....	1
Monocitos .....	2
Linfocitos .....	32
Metamielocitos .....	1

Jugo gástrico:

A. C. L. ....	0,00
A. C. C. ....	0,21
A. T. ....	0,21

Sangre negativo.

Moco abundante.

Láctico negativo.

Sala 35, núm. 18.—M. S., treinta y tres años.

Antecedentes familiares: No precisa.

Antecedentes personales: Sarampión; viruela a los seis años; a los doce, pulmonía, tifoidea; gripe en 1918, complicándose de otitis media. A los veinticinco, blenorragia y chancro venéreo con adenitis generalizada, siendo tratado.

Enfermedad actual: Hace nueve años cólico saturnino; a continuación hemoptisis repetidas, tos con expectoración abundante, mucopurulenta; sudores nocturnos, fatiga de esfuerzo, astenia, anorexia sin fiebre. Hace dos años pleuritis serosa. Desde hace cuatro meses dolor en epigastrio sin irradiaciones; el dolor se presenta a la hora de las comidas, se calma con el alimento; pirosis, adelgazamiento de 7 kilos, vómitos alimenticios, estreñido. Poiquiuria con nicturia, insomnio.

Exploración: Aparato respiratorio: submatidez en vértice derecho, plano anterior y posterior; espiración prolongada con algunos cruídos finos y aumento de vibraciones.

Aparato circulatorio: Normal.

Aparato digestivo: Dolores a la presión en epigastrio.

Diagnóstico: Síndrome hiperclorhídrico, probable úlcus.

26 Enero 1931.

Sangre:

Hematíes .....	4.800.000
Leucocitos .....	8.000
Hemoglobina .....	70
Valor globular .....	0,72

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos .....	68
Leucocitos polinucleares basófilos .....	0
Leucocitos polinucleares eosinófilos .....	4
Pequeños linfocitos .....	20
Grandes linfocitos .....	
Grandes mononucleares .....	6
Formas de transición .....	2

31 Enero 1931.

Jugo gástrico:

A. C. L. ....	1,24
A. C. C. ....	1,38
A. T. ....	2,62

Acido láctico negativo.

Weber negativo.

Sedimento normal.

Tratamiento: Mucotrat.

25 Febrero 1931.

Sangre:

Hematíes .....	5.100.000
Leucocitos .....	8.500
Hemoglobina .....	75
Valor globular .....	0,66

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos ....	66
Leucocitos polinucleares basófilos .....	0
Leucocitos polinucleares eosinófilos .....	2
Pequeños linfocitos .....	24
Grandes linfocitos .....	
Grandes mononucleares .....	6
Formas de tránsito .....	2

27 Febrero 1931.

A. C. L. ....	1,75
A. C. C. ....	0,58
A. T. ....	2,33

Acido láctico negativo. Weber débilmente positivo. Sedimento; escasos hematíes y gránulos de almidón.



Núm. 8.587.—Gregorio Arroyo, cuarenta y siete años.

Antecedentes familiares: Padre vive; madre muerta; 11 hermanos; viven ocho; uno muerto de neumonía, otro de difteria y uno con antecedentes comiciales.

Antecedentes personales: Sarampión, varicela; no hay antecedentes venéreos, catarroso a los treinta y cinco años, tifus, fumador, excesos sexuales.

Enfermedad actual: Desde hace cinco años, y a temporadas, acidez y agrios de boca a las dos horas de la comida.

Estreñimiento: Desde hace un año pirosis y fase de dolor a las dos horas de las comidas en epigastrio e irradiación a hipocondrio derecho.

Exploración: Constitución plénica; pulmón: roncus disseminados; corazón: refuerzo del segundo tono aórtico, taquicardia; pulso: 104, sincrónico; tensión: 12 y 7.

Abdomen: hígado y bazo normales; no hay puntos dolorosos en epigastrio ni resistencia muscular.

Diagnóstico: Hiperclorhidria. Ulcus gástrico.

28 Noviembre 1930.

Jugo gástrico:

A. C. L.....	2,84
A. C. C.....	0,62
A. T.....	3,46

Rojo congo + + +.

Sangre + + +.

Moco +.

Bilis +.

Heces: Meyer + +; Boas +.

5 Diciembre 1930.

Hematies.....	4.640.000
Leuccitos.....	9.100

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos.....	53
Leucocitos polinucleares eosinófilos.....	3
Monocitos.....	2
Linfocitos.....	41
Formas de tránsito.....	1

Tratamiento: Mucotrat.

11 Enero 1931.

Sangre:

Hematies.....	4.760.000
Leucocitos ..	12.500
Hemoglobina.....	155
Valor globular.....	1,64

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos.....	61
Leucocitos polinucleares eosinófilos.....	3
Linfocitos.....	29
Grandes mononucleares.....	4
Formas de tránsito.....	3

18 Enero 1931.

Jugo gástrico:

A. C. L.....	2,26
A. C. C.....	0,14
A. T.....	2,40

Moco + +.

Rojo congo + +.

Núm. 8.678.—Tecla Timón, cuarenta y siete años, casada; seis hijos; viven tres; uno muerto de meningitis; los otros no sabe de qué; un aborto.

Antecedentes familiares: Padre muerto a los sesenta años. Madre vive, con ocho hijos; viven seis; uno muerto a los treinta y tres años de tuberculosis pulmonar, otro en la infancia; un aborto.

Antecedentes personales: Menarquia a los catorce años, siempre bien. Sarampión a los catorce años. Paludismo que duró tres meses. A los cuarenta y tres años febrícula y cefalea en vértex, y sintomatología intestinal que duró cinco meses.

Enfermedad actual: Desde hace cinco meses, coincidiendo con un período de amenorrea, dolor cólico en epigastrio y diarreas que duró tres días con fiebre intensa. Después dolor en barra en epigastrio. Anorexia intensa. Heces con moco. Adelgazamiento.

Exploración: Hábito asténico tipo II. Colémica. Pulmón bien. Corazón taquicárdico con embriocardia, ligero temblor de manos. Sepsis oral, lengua saburral.

Abdomen: punto cístico doloroso. Se palpa cuerda cólica.

Diagnóstico: Anac'orhídria.

17 Enero 1931.

Análisis de jugo gástrico:

Rojo congo negativo.

A. C. L.....	0,0
A. C. C.....	0,7
A. T.....	0,7

Bilis positivo; moco positivo; albúmina positiva; pepsina: 0,004.

Análisis de heces: Meyer negativo.

Análisis de sangre:

Hematies.....	3.660.000
Leucocitos.....	8.700
Hemoglobina.....	95 %
Valor globular.....	1,31 %

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos.....	76
Linfocitos.....	18
Mononucleares.....	6

Serie hemoglobínica: nada anormal.

Tratamiento: Mucotrat.

4 Marzo 1931.

Sangre:

Hematies.....	4.240.000
Leucocitos.....	6.500
Hemoglobina.....	95 %
Valor globular.....	1,13

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares.....	66
Linfocitos.....	32
Mononucleares.....	2

Jugo gástrico:

Rojo congo negativo.

A. C. L.....	0,000
A. C. C.....	0,219
A. T.....	0,219

Bilis positivo; moco sin sangre; pepsina: 0,000.

Sala 35, núm. 31.—A. F. A., cuarenta y siete años.

Antecedentes familiares: Padre muerto, cuarenta y seis años, pulmonía. Madre muerta, sesenta y seis años; cuatro hermanos murieron, dos de tuberculosis pulmonar, uno de parto y otro no sabe de qué.

Antecedentes personales: Sarampión. A los veintiocho años, estando en Africa, período febril que duró veinte días con diarreas y moco. A los treinta años, chancre sifilitico; tratado. El año 18 gripe; desde entonces catarros frecuentes.

Enfermedad actual: Desde hace quince días dolor punzante en costado derecho, sin expectoración, disnea, astenia, sudor continuo.



# Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA  
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

**PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL**

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO  
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL  
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel  
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



## INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO FIXOCALCINA



**TUBERCULOSIS  
HEMOPTISIS  
HEMOFILIA  
HEMORRAGIAS  
RAQUITISMO  
RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

**FIXOCALCINA**  
LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Calaf, 8, Barcelona,  
Ayuntamiento de Madrid



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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALESCENCIAS

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófisis  
y Tiroides en proporción prudencial,  
de Hamamells, Castaña de India  
y Citrato de Sosa.

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

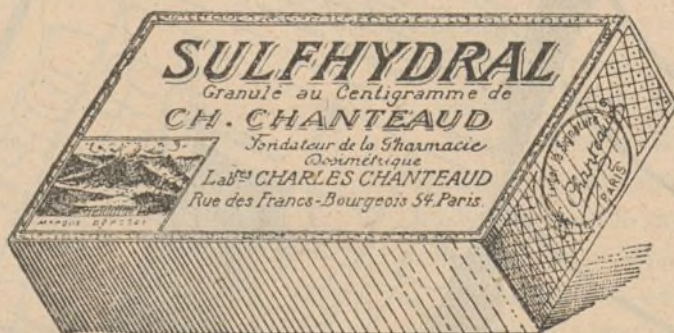
# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa..... ½ miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... miligr. - centigr.  
Atropina..... ½ miligr.  
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de alcanfor..... centigr.  
Brucina..... ½ miligr.  
Cafeína..... miligr. - centigr.  
Cafeína (arseniato)..... miligr.  
Calcio (sulfuro)..... centigr.  
Calomelanos..... miligr. - centigr.  
Cicutina (brohidto)..... ½ miligr.  
Codeína..... miligr. - centigr.  
Digitalina amorfa.. miligr.  
Emetina..... miligr.  
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.  
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.  
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.  
Estrofantina..... ¼/10 mlg.  
Evonimina..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centigr.  
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina..... ½ miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.  
Picrotoxina..... ½ miligr.  
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.  
Quinina (hidroferro-  
cianato de). miligr. - centig.  
Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
Quinina (valeto. de). 2 centig.  
Scilitina..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de). miligr.  
Zinc (fosfuro de)... miligr.



El Mejor  
**PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

# SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra:  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.<sup>a</sup> - Bruch, 749. - Barcelona.  
Ayuntamiento de Madrid



Exploración: Hábito normal, pulmón y corazón bien, hígado en cuarto espacio, línea mamilar y cuatro traveses de dedo por debajo del reborde costal; pulso: 72; tensión: 9 y 5  $\frac{1}{2}$ .

Diagnóstico: Absceso hepático amebiano.

28 Noviembre 1930.

Análisis de heces: Quistes de ameba disenterica.

18 Diciembre 1930.

Análisis de sangre:

Hematies.....	4.400.000
Leucocitos.....	9.100
Hemoglobina.....	70 %
Valor globular.....	0,77 %

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos.....	58
Leucocitos polinucleares basófilos.....	0
Leucocitos polinucleares eosinófilos.....	2
Pequeños linfocitos.....	35
Grandes linfocitos.....	
Grandes mononucleares.....	3
Formas de transición.....	2

Análisis de jugo gástrico:

A. C. L.....	0,54
A. C. C.....	0,91
A. T.....	1,45

Acido láctico negativo.

Weber negativo.

Sedimento normal.

Tratamiento: Mucotrat.

7 Enero 1931.

Análisis de sangre:

Hematies.....	5.200.000
Leucocitos.....	9.500
Hemoglobina.....	75 %
Valor globular.....	0,72

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos.....	71
Leucocitos polinucleares basófilos.....	0
Leucocitos polinucleares eosinófilos.....	2
Pequeños linfocitos.....	21
Grandes linfocitos.....	
Grandes mononucleares.....	4
Formas de transición.....	2

Sala 35, núm. 30. —Mariano García, cuarenta y ocho años.

Antecedentes familiares: Padres viven; siete hermanos sanos.

Antecedentes personales: Sarampión, diecisiete años. En Octubre de 1930 bronconeumonía.

Enfermedad actual: Desde que sufrió la bronconeumonía, dolor en región precordial que aumenta con los movimientos respiratorios y le obliga a acostarse del lado sano, tos con expectoración mucosa abundante.

Exploración: Hábito asténico.

Pulmón: Campos de Kroenig retraídos, más el izquierdo. Plano posterior izquierdo, submatidez en todo el campo. Plano anterior derecho normal. Izquierdo matidez en base.

Auscultación: Respiración ruda en ambos vértices con estertores subcrepitantes finos por debajo de clavícula en pulmón izquierdo. Base izquierda, estertores finos.

Corazón: refuerzo del segundo tono aórtico. Sopro sistólico en foco aórtico; tensión: 12 y 7.

Heces: Weber positivo.

12 Febrero 1931.

Sangre:

Hematies.....	3.900.000
Leucocitos.....	8.000
Hemoglobina.....	55 %
Valor globular.....	0,71

Examen morfológico: anisocitosis, poiquilocitosis No se ven formas regenerativas.

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos...	62
Leucocitos polinucleares basófilos.....	0
Leucocitos polinucleares eosinófilos.....	1
Pequeños linfocitos.....	30
Grandes linfocitos.....	
Grandes mononucleares.....	5
Formas de tránsito.....	2

27 Febrero 1931.

Jugo gástrico:

A. C. L.....	0,00
A. C. C.....	0,14
A. T.....	0,14

Acido láctico negativo.

Weber negativo.

Sedimento: hematies y escasas células normales de descamación.

Tratamiento: Mucotrat.

25 Marzo 1931.

Sangre:

Hematies.....	2.000.000
Leucocitos.....	12.800
Hemoglobina.....	20
Valor globular.....	0,50

Hay toda clase de formas degenerativas. No se ven hematies nucleados.

Fórmula leucocitaria:

Leucocitos polinucleares neutrófilos.....	74
Leucocitos polinucleares basófilos.....	0
Leucocitos polinucleares eosinófilos.....	1
Pequeños linfocitos.....	21
Grandes linfocitos.....	
Grandes mononucleares.....	2
Formas de tránsito.....	2

De estos casos se desprende:

1.º Que los preparados de mucosa gástrica tienen una acción evidente sobre el cuadro hemático elevando el número de glóbulos rojos, modificando escasamente la fórmula leucocitaria.

2.º Que están desprovistos de acción sobre la secreción gástrica.

## 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.

## II

En nuestra anterior crónica bosquejamos brevemente tanto la historia como la clínica de esta enfermedad. En esta segunda parte vamos a exponer del mismo modo las más importantes nociones sobre su etiología y patogenia. Real



mente, como ya en otro lugar queda dicho, este último era el fin que nos proponíamos al iniciar la tarea de redactar estas páginas, y si efectuamos la primera parte fué porque la consideramos precedente necesario para la mayor utilidad práctica de esta segunda.

La etiología y patogenia de la pelagra son asuntos particularmente complicados en los que abundan las teorías por la misma razón que ninguna es rigurosamente verdadera. Por este motivo, el pretender sintetizar tal cuestión en una de estas crónicas dermatológicas tiene mucho de semejanza con penetrar en un laberinto. De cada hipótesis fundamental parten una serie de teorías que difieren en matices más o menos fundamentales, pero que hacen variar el sentido de esta enfermedad. No podemos, por lo tanto, pretender ser completos; estamos seguros que gran número de detalles han de escapar a nuestra exposición. Sin embargo, intentaremos trazar a grandes rasgos las teorías más fundamentales, deteniéndonos de un modo selectivo en la que se refiere a considerar a la pelagra como una enfermedad por carencia,

#### ETIOLOGÍA DE LA PELAGRA

Ozanam y algunos otros autores consideran la pelagra como una enfermedad hereditaria, cuando no contagiosa; teoría prestamente debatida y eliminada si se considera que los agentes exteriores, que tan fundamental papel representan en esta enfermedad, actúan igualmente por lo general sobre todos los individuos de la misma familia y aun sobre aquellos que viven en el más inmediato contacto. Sin necesidad de invocar una teoría infecciosa o hereditaria, explícase, por lo tanto, fácilmente que por lo general sean varios los individuos de una misma familia y de una región los que se vean afectados de esta enfermedad. Roel, en el libro que tantas veces hemos citado, insiste de un modo muy particular en la investigación de los antecedentes familiares de los enfermos pelagrosos, aunque no por ello deja, como ya veremos en su momento, de tener balbucientes previsiones de lo que más tarde ha sido el verdadero camino por donde han de orientarse los estudios sobre la etiología de la pelagra. Naturalmente, eran tan confusos los conceptos nosológicos en aquellos tiempos, que resulta muy difícil en el momento actual establecer deducciones de justa apariencia. El descabellado unicismo y la teoría de las transmutaciones de las enfermedades permiten, naturalmente, deducir conclusiones que en el momento actual nos parecen disparatadas. Empezamos porque para Roel y los autores de la época la pelagra era una variedad de la lepra, *lepra escorbútica*, y bajo este nombre, que entonces era genérico, se englobaban una serie indeterminada de síndromes dermatológicos.

En lo que sí se han mantenido conformes los autores en el transcurso de los años es en considerar que la pelagra es una enfermedad directa e inmediatamente ligada con la pobreza y condición miserable de las gentes. Propia de los campesinos que realizan los más duros y penosos trabajos y que al propio tiempo están sometidos a una alimentación y a un género de vida miserables. En los individuos que viven en buenas condiciones de higiene y nutrición y en los habitantes de las ciudades no se observa nunca la pelagra.

Sin embargo, en la segunda mitad del siglo pasado muchos autores expusieron el hecho, fácilmente comprobable, de que la pelagra no se presentaba en muchos lugares de idéntica latitud y condiciones climatológicas, y en individuos sometidos a un régimen de vida exactamente igual que en los lugares donde esta enfermedad se presentaba con carácter endémico. Ello dió lugar a que se pensara con lógica que para que se produjera la pelagra era preciso que

a las citadas condiciones exógenas se unieran unas determinadas y precisas endógenas que, indudablemente, faltaban en estos últimos lugares.

De aquí nació la teoría maidica de la pelagra, introducida por los autores italianos y que durante muchos años gozó de la aceptación de la gente. Dentro de esta hipótesis fundamental, que relaciona la pelagra con el consumo alimenticio exclusivo del maíz, existen multitud de matices que por sí constituyen verdaderas teorías.

Una primera teoría, llamada aplástica, defendida principalmente por Starambio, Sussana y Albertini, considera a la pelagra como una enfermedad caracterizada por un defecto de reparación plástica, principalmente neuromuscular. Los argumentos que defienden esta teoría, pueden resumirse diciendo que el maíz no contiene en forma utilizable la totalidad de elementos nitrogenados necesarios para las reparaciones intraorgánicas. Este nitrógeno está casi en su totalidad contenido en la zeína, que es una sustancia albuminoidea de estructura muy diferente de la necesaria para la alimentación. Resulta extraordinariamente difícil de desintegrar y, por lo tanto, de digerir, a más de que faltan en ella elementos tan importantes como el triptófano, la lisina y la glucocola.

Los más recientes estudios, especialmente sobre las teorías alimenticias, han modificado necesariamente esta teoría aplástica, ya que se han visto, referente al maíz, que contiene en su composición, a más de la zeína, una sustancia llamada la gutelina en la que se encuentran los aminoácidos necesarios para la alimentación de las aves y de algunos mamíferos, pero no de todos, y entre estos últimos se encuentra el hombre. Los autores norteamericanos, entre los que se encuentran, principalmente, Pitz, Simout y MacCollum, consideran que el maíz no es suficiente para la alimentación, porque no contiene ni la cantidad de sal suficiente ni la proporción adecuada de aminoácidos.

Los alemanes, con Funck a la cabeza, opinan que las condiciones en virtud de las cuales el maíz no resulta apto para la alimentación exclusiva, se deben a que las proteínas se encuentran sumadas con albúminas de propiedades nutritivas mucho menores y con cantidades extraordinarias de almidón.

La teoría avitaminósica de la pelagra, sobre la que insistiremos más adelante, puede relacionarse igualmente con el consumo del maíz, según diremos en el momento adecuado.

Dentro del origen maidico, ha gozado de singular predicamento la teoría que pudiéramos llamar toxiparasitaria, sostenida por vez primera por Ceni ante el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en el año 1903. Trátase para este autor de una intoxicación por las toxinas del «*Aspergillum Fumigatus*» y del «*Aspergillum Ilarve-cens*», parásitos vegetales del maíz. Este autor sostiene haber encontrado estos parásitos en estado de esporos en el tubo digestivo y en los órganos de los individuos muertos de pelagra y haber logrado producir de un modo experimental un síndrome análogo en los perros y en los conejos inoculándoles las sustancias tóxicas de excreción obtenidas «in vitro» de los «*aspergillum*». El síndrome que presentan experimentalmente estos animales se caracteriza por lesiones cutáneas, nerviosas e intestinales en un todo identificables con las de la pelagra.

Esta teoría es muy semejante a la de C. Lombroso, según la cual, trátase en la pelagra de una intoxicación producida por el maíz averiado, bajo la acción de determinados microorganismo que por sí solos carecen de propiedades patógenas. La diferencia entre una y otra teoría consiste, por lo que se ve, en que en la de Ceni actúase directamente la



génesis de la pelagra a un parásito del maíz, mientras que en la de Lombroso considérase a estos elementos únicamente como modificadores de las cualidades normales de este cereal. Esta última teoría, que como veremos no cuenta con mayores propiedades de verosimilitud que la mayoría de las que vamos exponiendo, ha sido la que oficialmente ha tenido mejor acogida, ha ta el punto que en ella se basa la legislación profiláctica de esta enfermedad.

Otra variedad sostenida por Ferrati, Gossio y otros, consiste en considerar la pelagra como una enfermedad producida por los venenos contenidos en los perisporáceos, que son unos hongos parásitos del maíz averiado. Como se ve, esta última teoría pretende tomar una posición ecléctica entre las teorías de Ceni y Lombroso.

El continuar emitiendo las diversas modalidades de la teoría maidica de la pelagra, sería tarea en extremo dilatada y muy poco útil, ya que actualmente la totalidad de los autores muéstranse de acuerdo en rechazar tal origen exclusivo de esta enfermedad. Pero daremos, sin embargo, por lo ingeniosa la teoría sostenida por Aschoff, según la cual la pelagra es debida a una substancia fotosensibilizadora contenida en el maíz, en virtud de la cual los tegumentos se hacen hipersensibles a la acción de los rayos solares. Según Raubitschek, partidario también de esta teoría, la causa de esta fotosensibilización se encuentra en las grasas lipóidicas y substancias coloreadas fluorescentes contenidas en el maíz, las cuales son capaces de producir una fotosensibilización, que hace por consecuencia hipersensible el organismo al efecto de los rayos solares. Esta teoría, en extremo ingeniosa, decíamos, carece de base suficiente, sobre todo desde el momento en que han sido comprobados casos graves de pelagra en los negros.

Todas las teorías que tienen por base fundamental el considerar la pelagra como una enfermedad producida únicamente por la acción más o menos directa del maíz, se han visto hondamente comprometidas después de los trabajos experimentales de Goldberger, el cual ha reproducido la pelagra en el hombre con el empleo de un régimen exclusivo de trigo, arroz limpio, tocino, almidón de trigo y patatas. Chittenden y Underhill han producido experimentalmente en el perro una afección bastante semejante a la pelagra, por medio de un régimen de guisantes hervidos, harina de maíz y aceite de lino. Los perros alimentados de este modo no tardaron en presentar un síndrome caracterizado por anorexia, pústulas en la boca y en la lengua, diarrea sanguinolenta, etc., el cual desaparecía por adición de una cantidad suficiente de carne al régimen. De todos modos no deben valorarse extraordinariamente estas experiencias porque las efeciones producidas en los animales de experimentación no pueden exactamente superponerse sintomatológicamente a la pelagra.

El estudio de la alimentación usada en los países donde se observa con alguna frecuencia la pelagra, efectuado principalmente por Lombroso, Goldberger, Mac Collum, etc., muestra en todos ellos profundas deficiencias, desde el punto de vista, no de la cantidad, sino de la cualidad de los alimentos. Compónese, por lo general, la alimentación de vegetales, entre los que el maíz ocupa un importante lugar, grasa de cerdo o aceite de olivas, con una escasísima o nula cantidad de carne, leche y vegetales frescos. Más adelante insistiremos en esta cuestión.

Antes de penetrar en el estudio de la pelagra como una avitaminosis, citaremos de modo casi epigráfico algunas de las teorías que han sido con mayor o menor acogida emitidas para explicar la pelagra y que no se encuentran en relación con el maíz.

Un tercer grupo de teorías que pudieran agruparse bajo el epígrafe genérico de «parasitarias», han sido emitidas por diversos autores y discutidas de modo más o menos apasionado.

Según algunos, el origen de la pelagra abedecería a un mecanismo muy semejante al del paludismo. Trátase de un parásito, según ellos, transmitido por un insecto hematófago del género «sinúlido» que tiene la misma distribución geográfica que las zonas pelagrosas y que alcanza su estadio de insecto perfecto en la época en que preferentemente se presenta esta enfermedad. No deja ésta de ser una simple hipótesis sujeta a tal número de objeciones que la hacen prácticamente carecer de toda viabilidad posible.

Alessandri y algunos otros consideraron la pelagra como una filariosis, si bien esta teoría es tan débil que su mismo autor la ha abandonado.

Long ha emitido la hipótesis de que la pelagra sería debida a un protozooario del género ameba que actuaría produciendo lesiones del intestino y favoreciendo en consecuencia la absorción de toxinas.

En último término, recordaremos las recientes investigaciones de Perroncito en la piel lesionada de los pelagrosos, según las cuales se encuentran con bastante constancia en ella unos determinados protozoarios, a los que, sin embargo, no se puede por ahora, en opinión del mismo investigador, conceder una acción específica.

#### LA PELAGRA, ENFERMEDAD POR CARENCIA; AVITAMINOSIS

Hemos llegado al último apartado de este trabajo, en el cual queremos exponer, de un modo suficientemente claro, las relaciones evidentes que existen entre la pelagra y las restantes enfermedades por carencia. Naturalmente que no se trata, ni mucho menos, de una teoría absolutamente intachable ni libre de objeciones de mayor o menor valor. Pero, sin duda alguna, hay que reconocer que por este camino ha de llegarse a la sistematización, el día que sea posible, de los factores fundamentales que intervienen en la producción de la pelagra.

Desde los más remotos tiempos se ha vislumbrado, de modo más o menos exacto y claro, la relación evidente que existe entre las deficiencias alimenticias y la producción de la pelagra. Anteriormente dejamos consignadas las principales versiones que han prevalecido durante más o menos tiempo en estas cuestiones, y a las cuales, por lo tanto, no hemos de referirnos en este lugar. Naturalmente, que siendo recientísimo el conocimiento de las vitaminas y de su patología, ningún explícito antecedente se encuentra de esta cuestión en la literatura antigua que hemos revisado. Pero recordemos que ya Roel establecía sin querer una relación casual entre el escorbuto y la pelagra, relación que consideraba tan importante que, como ya hemos dicho, denominaba a la pelagra o mal de la rosa con el nombre de «lepra escorbútica» o «escorbuto lepriforme», comenzando a agrupar de un modo absolutamente empírico dos enfermedades por carencia, entre las que existen tantas relaciones clínicas y, sobre todo, etiológicas.

Las inmediatas y evidentes relaciones de siempre establecidas entre la pelagra y la miseria y deficiencias de régimen alimenticio, vienen a ser también, si se recuerdan los ya citados trabajos de Lombroso, Goldberger y Mac Collum sobre la alimentación en los núcleos pelagrosos, un argumento más que viene en apoyo de la posible etiología avitaminósica de la pelagra. Trátase siempre de un régimen alimenticio exento de vegetales frescos y de todas aquellas substancias, por lo general, más ricas en las distintas especies de vitaminas, principalmente de las vitaminas A y B, a



las que, de modo más evidente, parece que podemos achacar la pelagra.

La determinación precisa de si es la vitamina A liposoluble o la vitamina B la productora inmediata, puede dar lugar a una discusión en extremo dilatada que no consideramos preciso detallar, ya que cuantos conceptos pudiéramos exponer en uno u otro sentido no dejan de ser hipótesis más o menos fundadas. En realidad, creemos nosotros pudiera también tratarse de un síndrome asociado por déficit de ambas vitaminas, ya que el régimen que han llevado los pelagrosos tanto está falto de la una como de la otra.

La vitamina A, además de su clásica propiedad de aumentar la resistencia orgánica contra los gérmenes infecciosos, tiene otra evidente, xerodérmica, que de un modo muy aparente se manifiesta en la llamada xeroftalmía o xerosis, que es un estado de la conjuntiva en la que ésta se encuentra seca y escamosa y con la cual coexisten lesiones secundarias por parte de la córnea, de donde suelen resultar casos muy graves. Esta evidente tendencia de la vitamina A a «secar» tras una inflamación previa la piel y las mucosas, permite, en cierto modo, pensar que pueda representar un determinado papel en la etiología de la pelagra. Tal es, por lo menos, la opinión de un especialista en enfermedades de la nutrición tan destacado como Marcel Labbé.

Un número mucho mayor de investigadores partidarios de la etiología avitaminósica de la pelagra consideran a la vitamina B como el más directo agente causal de esta enfermedad. Esta hipótesis tiene como fundamento varios hechos de observación, entre los que recordamos en este momento la epidemia de pelagra observada en la región del Misisipí, cuando en el año 1927 este río produjo una extraordinaria inundación que dió lugar a la muerte de un gran número de cabezas de ganado, por lo cual muchos de los habitantes de ella tuvieron durante largo tiempo que vivir sometidos a un régimen a base de maíz, tocino y melaza. Anteriormente, al final de la guerra mundial, los campos de prisioneros de Egipto viéronse atacados por una epidemia de pelagra, coincidiendo con que en estos lugares se efectuaba un régimen alimenticio en el que faltaban casi por completo los alimentos proteicos de origen animal.

La vitamina que protege al organismo contra la pelagra se encuentra en la carne y en los órganos internos de los animales, la levadura, leche, huevos, pescado, tomate, etc.

Aparte los citados hechos de observación, que ya de modo muy elocuente vienen a sugerir la idea de que la pelagra es una enfermedad por carencia, una avitaminosis, comparando la sintomatología polifacética de esta enfermedad con la de las restantes enfermedades de este género, fácilmente pueden establecerse relaciones y semejanzas sin tomatológicas demasiado repetidas y evidentes para que puedan considerarse como casuales. El comienzo cutáneo y la progresiva generalización visceral del escorbuto es común también a la pelagra, si bien naturalmente los detalles difieren notablemente.

No podemos insistir más en este lugar sobre los hechos de impresión e investigación en que se funda la hipótesis de que la pelagra es una enfermedad por carencia. Desde luego, creemos haber dado una idea al lector de este confuso asunto y con ello haber lanzado una sugestión a nuestros compañeros los médicos rurales, que son los que en este sentido, como en algunos otros, pueden darnos lecciones de experiencia y de observación a los especialistas de las grandes poblaciones.

## Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL 20 DE ENERO DE 1931

Dr. Fortín (Buenos Aires): *La denominación «ligamentos pectinados» es un error anatómico.*

Casi todos los manuales que tratan del glaucoma describen un ángulo de filtración y un ligamento pectinado. Estas denominaciones son falsas. El único ángulo de la región que nos interesa es el formado por el encuentro del plano del iris con el cuerpo ciliar y la esclerótica, pero en este ángulo no puede producirse ninguna excreción definitiva de los líquidos oculares (fig. 1.<sup>a</sup>). Los que penetran

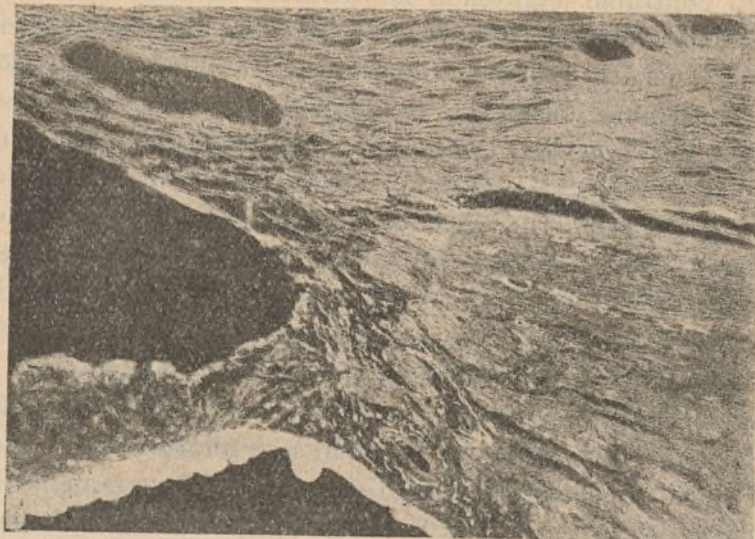


Fig. 1.ª—Se ve que la filtración definitiva no se hace en el ángulo mismo, sino hacia arriba y adelante a través del filtro pectinado. De arriba abajo: córnea, conducto de Schlem, filtro pectinado, iris.

bien en los espacios de Fontana y las fibrillas del músculo ciliar, pero son detenidas por el obstáculo infranqueable formado por el anillo de Böllinger.

La filtración se produce a través de la formación ana-

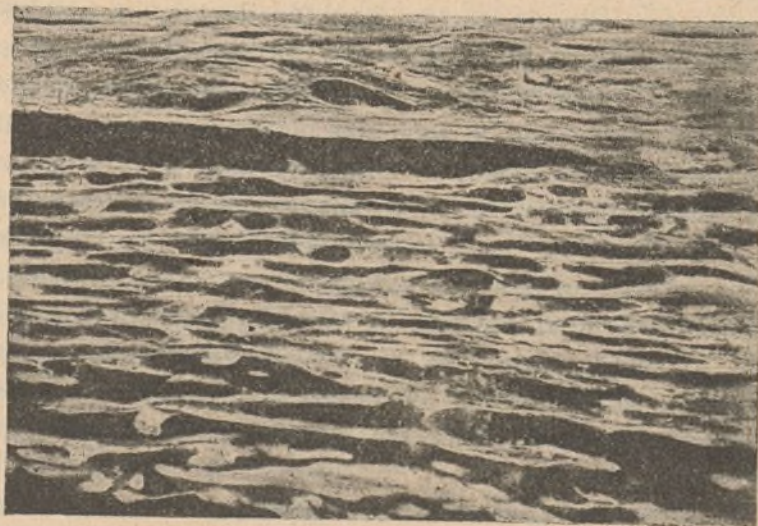


Fig. 2.ª—De arriba abajo: córnea presentando intersticios abriéndose por la contracción del ciliar. Conducto de Schlem. Filtro pectinado desplegándose por la contracción del músculo. En nuestras preparaciones las laminillas fibrosas aparecen en azul, y las notables células endoteliales en rojo diferenciándose claramente. Estas células de forma piramidal hacen comunicar unas con otras laminillas.

tómica designada falsamente bajo el nombre «Ligamento pectinado».

Esta no es un ligamento, sino un verdadero órgano análogo al riñón. Está constituida por laminillas esclerosas todas paralelas, pero de espesor algo variable. Estas laminillas están ligadas las unas a las otras por notables células endoteliales de una forma especial.

Son células piramidales presentando una larga base y



un prolongamiento muy afilado. La base se aplica sobre una de las laminillas, mientras que la extremidad se ata a la laminilla vecina. Entre las laminillas y las células circula el líquido que se escurre de la cámara anterior hacia las venas esclerales (fig. 2.<sup>a</sup>). El conjunto no forma una «reja de desagüe», sino un laberinto agujereado de surcos no situados a una misma altura.

Para que el filtro esté abierto la contracción del músculo ciliar es necesaria. Ella pone a un lado las laminillas y abre los números sinus venosos y linfáticos situados en el limbo esclerocorneal, particularmente los de Sondernraum.

Teniendo en cuenta estas disposiciones histológicas se comprende por qué los glóbulos sanguíneos o los grandes granos de tinta duna son detenidos, y por qué hay que exeremizar el ojo para facilitar la filtración.

Dr. Enrique Marín Enciso: *Blefaroplastia por injerto único*. (Con presentación del enfermo.)

Ha sido preocupación de todos los tiempos, y lo sigue siendo en la actualidad, tanto para los cirujanos generales como para los oculistas, el reparar las pérdidas de substancia de los párpados por los medios más sencillos, a la vez que más eficaces y estéticos, dado el predominante papel de estos órganos en la protección del globo ocular y en la belleza de la fisonomía. Así se explica el sinnúmero de operaciones que en la actualidad existen con este fin, y las que frecuentemente aparecen en las revistas de la especialidad.

No es nuestro ánimo hacer una crítica de los métodos y procedimientos más usuales de blefaroplastias, porque aun así no encajarían en los estrechos límites de una modesta comunicación. Sin embargo, exponremos las razones que nos llevan a considerar el método de los injertos como superior en muchas ocasiones al de los colgajos, ya sean éstos tomados de las partes próximas (métodos indiano y francés) o de regiones más o menos alejadas (método italiano).

El caso que presentamos a esta Academia, y que ha sido operado por mi padre (el Dr. Marín Amat) y por mí, es lo bastante demostrativo de que la blefaroplastia por injertos, y en este caso particular por un solo injerto, debe ser operación que debe practicarse, no sólo con más frecuencia, sino que también con exclusiva frecuencia, pudiera decirse, en algunos casos especiales, como son los que recaen en mujeres, y sobre todo en mujeres jóvenes, en las cuales la conservación de la belleza debe ser el principal estímulo del cirujano.

*Observación.*—C. D., de sesenta y dos años, natural de Soria, viuda, se presentó en nuestra consulta del Instituto Nacional de Oncología el día 30 de Octubre de 1930, presentando un ectropión cicatricial del párpado inferior derecho, consecutivo a un epiteloma tratado con radio en aquel establecimiento.

Antecedentes familiares y personales negativos.

*Antecedentes de la enfermedad.*—Nos dice que hace veintidós años notó que tenía el párpado inferior derecho rojizo, y que al lavarse le echaba una caspita. A los dos años fué a ver al médico porque se le formaba una costra que le sangraba espontáneamente. Se empezó a tratar un poco después con Ricotina y estuvo seis años en tratamiento, que terminó por curación. A los tres años siguientes volvió a formarse la costra y entonces se la cauterizaron, si bien se le reprodujo nuevamente y fué a la consulta del Instituto Nacional del Cáncer, donde le fué aplicado el radio, una placa durante cuarenta y ocho horas en el mes de Junio de 1929, y después tres agujas duran-

te cinco días en el mes de Noviembre del mismo año, terminando por curación, pero con un enorme ectropión cicatricial, y decidimos hacerle una blefaroplastia por injerto cutáneo, siguiendo la técnica de Wolfe.

*Operación.*—Se practicó el día 6 de Noviembre último con anestesia regional: novocaina suprarrenina 1 por 100, en la cantidad suficiente para que la insensibilidad comprendiera las regiones donde había que operarse.

En un primer término se reseco el labio posterior del borde ciliar en ambos párpados, para tenerlos dispuestos para la sutura, que ha de mantenerlos unidos hasta la adaptación del párpado inferior separado. En seguida se liberó el borde ciliar de dicho párpado de la cicatriz de la mejilla y se colocaron cinco puntos de sutura entre ambos párpados, con lo que quedó al descubierto una extensa pérdida de la piel, casi la totalidad de dicho párpado.

Se cohibió perfecta y pacientemente la hemorragia por compresión y en seguida se talló un extenso colgajo, un tercio más grande que la pérdida de substancia que había de cubrir, de piel de la cara interna del brazo, tallado de la manera más fina pasible para sólo llevar el dermis y la epidermis y la menor cantidad que pudimos de tejido subcutáneo y lo trasplantamos suturándolo con finísimos puntos de catgut a los bordes de región a que estaba destinado.

Encima colocamos una capa de tul graso Lumière, gasa y algodón y un vendaje monóculo. La herida del brazo se suturó con seda.

El curso postoperatorio fué muy satisfactorio: prendió todo el colgajo, excepto una porción más estrecha correspondiente a la parte interna que se reparó por segunda intención.

Actualmente, como pueden ustedes comprobar, sigue la paciente con sus párpados unidos y el inferior con una piel fina y de idéntica coloración a los tejidos circundantes. No ha quedado en este caso, como ocurre en otros, absolutamente ningún cambio de coloración en la piel trasplantada, principal inconveniente que esgrimen los detractores de los colgajos libres o injertos cutáneos.

No ha quedado tampoco en este caso la menor cicatriz facial, como es la regla en los métodos a colgajo de las partes próximas, sea cualquiera el procedimiento que se emplee.

De ordinario, los cirujanos generales son más partidarios de los métodos de colgajo que de los injertos. Su actividad quirúrgica se presta mejor a la práctica de aquéllos que a la de éstos, que requieren más paciencia y mayor atención postoperatoria. Además, no sueñen practicar la tarsorrafia, y cuando la ejecutan suele ser incompleta y poco duradera, y, por tanto, ineficaz, con lo que suele malograr el éxito de la operación.

Pero a los oculistas les está reservado la práctica de los injertos, ya sean éstos pequeños, en mosaico, de Thiersch, que comprenden la epidermis o algunas capas del dermis: ya sean los grandes colgajos dermoepidérmicos de Wolfe, como en el caso que presentamos.

*Discusión.*—Interviene el Dr. Mansilla elogiando el trabajo.

Dr. Marín Enciso: Muy reconocido al ilustre Dr. Mansilla por las frases tan encomiásticas que nos dirige, máxime tratándose de maestro tan competente. Ahora bien; el verdadero mérito corresponde a mi padre, quien lleva una larga vida de trabajo y de estudio y a quien yo he de procurar imitar.



BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

CARDIOPATÍAS DISTRÓFICAS Y ESCLEROSIS CARDIOVASCULAR, por el Dr. Durán Arrom. Librería Sintet, Barcelona, 1931.

El reputado autor del *Tratado de Patología y Clínica circulatoria*, hermoso libro que la crítica recibió con aplauso unánime hace cuatro años, nos sorprende ahora, si es que nos puede sorprender dada su reconocida laboriosidad y competencia, con el nuevo libro cuyo título encabeza estas líneas.

Se trata de un tomo en 4.º mayor de 464 páginas, de nutrida lectura, con excelente impresión, en papel couché, y unas 197 figuras de casi irreprochable perfección, cualidades que avaloran el mérito material de la obra y el crédito, ya encumbrado, de la casa editora.

El libro, por su desarrollo, podríamos decir que ha sido concebido en grandes, en amplios horizontes, aunque tal vez, a primera vista, con una lectura rápida y superficial, o con una visión restrictiva, no faltaría quien le achacara una excesiva difuminación o vaguedad respecto del tema fundamental, absorbido o diluido por la amplitud concedida al desarrollo de otros.

Pero debemos convenir que con una concepción, no empujefecida por la endebles del pensamiento o por los propósitos deliberados de una exposición sintética, acuden alrededor del tema objeto del trabajo una serie de problemas a cual más importantes, y que, por representar un aporte de conocimientos, a la vez generales y especificados, convenientes a la más fácil y correcta explicación, merecen algo más que el calificativo de temas secundarios y deben estimarse como el preludio, como los preliminares más apropiados para la comprensión más perfecta y acabada de la materia de estudio.

Así se explica lógicamente el contenido de este libro interesantísimo y hasta cierto punto muy singular. En efecto; después de la dedicatoria a sus colaboradores y discípulos del Instituto de Medicina Práctica, del que es competente director; de un breve prefacio e introducción a la obra, donde se pone de relieve la gran mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio y del índice de materias, comienza la exposición, que divide en tres partes.

En la primera parte, que ocupa unos dos quintos del libro, aunque apenas se roza el estudio concreto de las cardiopatías distróficas y de la esclerosis vascular, se abordan asuntos de tanto interés y se exponen conocimientos tan estrechamente relacionados con dicho estudio, como la descripción anatómica y fisiológica de las arterias, venas y capilares, deteniéndose en las arterias coronarias, en la circulación cerebral, en las venas renales, portas accesorias y bronquiales; como el sistema nervioso de los vasos y su acción sobre los capilares, como el aparato linfático y el sistema retículoendotelial y como las glándulas vasculares sanguíneas; tal es el contenido del capítulo primero. Dedicar el capítulo segundo a desarrollar el concepto causal y modo de engendro de las cardiopatías distróficas y de la esclerosis vascular y en el que, después de unas atinadas consideraciones generales, se ocupa del metabolismo humoral, glándulas endocrinas, simpático y parasimpático, gota, reumatismos crónicos y herencia; y en los capítulos tercero y cuarto describe síntomas subjetivos, pruebas funcionales y exploraciones, entre las que figuran el metabolismo basal,

rayos X y electrocardiografía, con selectas radiografías y expresivos electrocardiogramas, las presiones arterial, venosa, capilar, ocular y cefalorraquídea, y termina con dos párrafos dedicados a la circulación abdominal donde valora el signo de la pedia.

En la segunda parte, que viene a ocupar otros dos quintos del libro, dedica el capítulo primero, con el epígrafe: Los grandes síndromes de la circulación periférica, al estudio clínico detallado de las distintas hipertensiones e hipotensiones vasculares y del edema; el capítulo segundo a la clínica de las cardiopatías distróficas, donde da una definición bastante expresiva y aceptable de las mismas y donde se menciona entre los síntomas de la primera etapa del proceso, el de las *pequeñas pirexias* que el autor ya había dado a conocer; el capítulo tercero a la descripción de las distintas aortitis, donde además describe un nuevo tipo con el nombre de *aortitis de edad*; el cuarto, a la vasculoesclerosis, donde después de dibujar los rasgos de los distintos tipos y períodos del proceso, expone 54 historias clínicas resumidas y reunidas en varios grupos, seguidos cada uno de éstos de oportunas deducciones clínicas; y en los capítulos quinto, sexto y séptimo, a la anatomía patológica cardiovascular, muy redacido, y a la descripción más detallada de cada una de las especies de arteritis, enfermedad de Büerguer, flebitis, varices, arterias encefálicas, aneurismas de la aorta y arteriovenosas, terminando con breve mención de la arteritis de la pulmonar y de la eritromelalgia y simple indicación de la arteriolitis y de la insuficiencia venular de Delater.

En la tercera parte, que viene a ocupar aproximadamente el quinto restante y que divide en cuatro capítulos, estudia la higiene, profilaxis y terapéutica de las cardiopatías distróficas y de la esclerosis vascular, señalando los recursos que se pueden oponer para evitar o corregir cada uno de los procesos patológicos que constituyen el cuerpo de la obra.

Termina tan vasto libro, cuya lectura seguramente será provechosa para el cardiólogo y para el médico general, por breves deducciones estadísticas, seguidas de extensa y variada bibliografía, índice alfabético de autores y lista de trabajos personales.

Por todo lo expuesto se comprenderá, como antes hemos dicho, que se trata de un libro muy interesante y muy complejo, concebido y ejecutado dentro de muy amplios horizontes. Tiene, además, una característica que, si bien no aumenta el mérito de la obra, le confiere un rasgo de originalidad personalísima, y es la facilidad con que hace desfilar ante el lector los más variados temas, algunas veces por sorpresa, y la agilidad con que subdivide un mismo problema o lo reitera o lo imbrica o amalgama con otros, y en ocasiones en un mismo párrafo, con tal maestría que, a pesar de apariencias laberínticas, se puede aclarar el concepto. En síntesis, un libro capaz de conquistar una reputación para su autor, si no la tuviera consagrada ya por su intensa labor clínica y docente y por sus notables publicaciones anteriores.

DR. CODINA CASTELLVI

CULTURA Y EDUCACIÓN ANTITUBERCULOSA,  
por el Dr. M. J. Rodríguez Sayago. Sevilla, 1931.

Librito fruto del entusiasmo del autor por la lucha antituberculosa, en el cual vulgariza algunos conocimientos importantes como los referentes al concepto de la infección, al origen del contagio, a los medios profilácticos, etc. La obra está prologada por el Dr. González Galván, de Sevilla.

J. V. L.

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



## PERIODICOS MEDICOS

## Extranjeros

**P. S. Rhoads.** LAS PRUEBAS DE LA INMUNIZACIÓN CONTRA LA ESCARLATINA Y LA DIFTERIA.—Resumen: La prueba de Dick demostró ser bastante segura para revelar la inmunidad a la escarlatina. No se presentó ningún caso de esta enfermedad entre las 533 enfermeras que en las pruebas originales se mostraron inmunes, mientras que durante el mismo período de tiempo se declaró en 15 enfermeras de las 449 que obtuvieron resultados negativos a la prueba de Dick o que no fueron probadas ni inmunizadas.

Se consiguieron resultados satisfactorios con cinco dosis de toxina de escarlatina de, respectivamente, 500, 2.000, 8.000, 25.000 y 80.000 dosis para pruebas cutáneas. No se presentó la escarlatina en ninguna de las 289 enfermeras a las que se administró la serie completa de dosis inmunizantes, y, en cambio, se evidenciaron 14 casos durante el mismo tiempo entre las 449 que no recibieron las dosis inmunizantes estimadas necesarias en la escarlatina, y hubo un caso en una enfermera que tomó tres dosis, pero dejó de administrarse la cuarta y la quinta.

Entre las 190 enfermeras inmunizadas contra la escarlatina, el total de tiempo perdido por las reacciones consiguientes a las dosis, fué de cuarenta y cinco días y medio, o sea un promedio de 0,239 días por enfermera.

Los resultados de la inmunización contra la difteria obtenidos con cinco dosis de toxina antitoxina de potencia probada y con toxoide de difteria seguido de más pruebas y con las dosis suficientes, fueron notoriamente mejores que los que se consiguieron previamente cuando sólo se emplearon tres dosis de toxina-antitoxina.

Entre 141 enfermeras a las que se administraban cinco o más dosis de toxina-antitoxina contra la difteria de toxicidad probada, sólo se registraron tres bajas, y únicamente se presentó un caso de difteria entre 424 enfermeras que tomaron una serie completa de dosis (en total, 2,5 c. c. o más) de toxoide contra la difteria. En el mismo período de tiempo se declararon 18 casos de dicha enfermedad entre 550 enfermeras que sufrieron las mismas exposiciones en su trabajo, pero a las que no se inmunizó en absoluto o no recibieron completas las series de toxina-antitoxina o toxoide.

Entre 165 enfermeras sometidas a las pruebas originales de Schick con resultados negativos, se registraron dos casos de difteria. Es probable que para dichas pruebas se empleara una preparación de toxina escasa de potencia.

Simultáneamente se probaron nueve preparaciones de material para pruebas Schick. Dos preparaciones comerciales dieron resultados negativos en todas las personas a las que se administraron, mientras que el resto de ellas dió resultados positivos en las mismas personas.

Series completas de toxoide de difteria (en total, 2,5 c. c. o más) inmunizaron al 81,4 por 100 de las enfermeras a la altura de una prueba negativa de Schick, mientras que cinco dosis de una preparación de toxina antitoxina de toxicidad probada (en total, 4,5 c. c.) que se administraron a un grupo de la misma cantidad de enfermeras, sólo consiguió inmunizar al 64,4 por 100 de ellas hasta dicho punto.

Todo ello está de acuerdo con los resultados publicados por Dicks en 1929.

Entre 361 enfermeras que recibieron toxoide de difteria se perdió—a causa de las reacciones—un total de tiempo de cuarenta y ocho días, o sea: un promedio de 0,133 día por

enfermera. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, segundo semestre, núm. 3).—F. G. D.

**Ch. Rahier.** EL QUIMISMO GÁSTRICO EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.—En la insuficiencia cardíaca muy pronunciada con edemas periféricos se observan con extraordinaria frecuencia trastornos dispépticos caracterizados por disminución del volumen de la secreción, desaparición del ácido clorhídrico libre y atonía gástrica.

Cuando han desaparecido los edemas periféricos y se han ocultado los signos de insuficiencia cardíaca, el enfermo anaclorhídrico antes, segrega un líquido gástrico normal, tanto por su volumen como por la cantidad de ácido libre.

Estos son los dos hechos principales que se deducen de las cuidadosas investigaciones llevadas a cabo por el autor en las clínicas de la Fundación Reina Isabel, de Bruselas. (*La Presse Medicale*, miércoles 10 de Junio de 1931).—JAMATOB.

**F. Maignon, Ch. Grandclaude y M. Lambert.** EMPLEO DE LAS INYECCIONES DE GLICERINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS VARICES POR EL MÉTODO ESCLEROSANTE.—En nuestros estudios de los efectos de las inyecciones intravenosas de glicerina sobre las funciones del organismo hemos comprobado, por azar, su intenso poder fleboesclerosante, dentro de perfecta tolerancia, sin el menor trastorno funcional.

La experimentación animal nos ha demostrado perfecta tolerancia de las venas a la glicerina en dosis de 3 a 5 c. c. y al 30 por 100; inyecciones indoloras y muy ligeramente dolorosas cuando parte de glicerina ha quedado fuera de vena; dolor que dura algunos instantes, sin consecuencias locales ni generales.

Repitiendo las inyecciones de glicerina neutra en el mismo punto del vaso, con intervalos variables, hemos comprobado un estado de sensibilización de las paredes venosas consecutivamente a la primera inyección. La segunda inyección es siempre indolora, y desprovista, como la primera, de efectos generales, produce un estado de sensibilidad venosa, inmediata y violenta, con tumefacción enorme del vaso, que termina en esclerosis con obliteración completa. Fenómeno que sólo se produce cuando la segunda inyección dista de la primera por lo menos veinticuatro horas y nunca más de un mes, en cuyo momento el efecto reactivo venoso sería nulo.

Todo pasa como si se tratara de un fenómeno de sensibilización de las paredes venosas y, como en la anafilaxia, exige cierto tiempo para establecerse.

Después de la segunda inyección de glicerina aparece la esclerosis venosa; se realiza de dos maneras: en menos de dos minutos la vena se hace gruesa y dura, en longitud de 5 a 8 centímetros; esto por formación brusca de un trombo que se organiza en seguida. Otras veces la trombosis no es primitiva, y las paredes venosas se espesan gradual y lentamente.

Estamos, pues, en presencia de un medio sencillo e inofensivo de obtener la esclerosis venosa sin intervención de sustancias tóxicas extrañas al organismo. La glicerina debe ser considerada como elemento nutritivo, normal en la economía; es un producto de desdoblamiento de las grasas. Esta sustancia debe la acción esclerosante solamente a su concentración; diluída en la sangre, pierde su poder esclerosante para convertirse en alimento.

Este tratamiento de las varices por las inyecciones intravenosas de glicerina tiene la ventaja de utilizar una sustancia esclerosante atóxica; produce la esclerosis con obliteración mediante inyecciones espaciadas cada cuatro a



ocho días. Se obtiene así el máximo de beneficio y resultados, sin mayor sensibilización; con ello el máximo de esclerosis.

En las venas varicosas conviene emplear glicerina neutra diluida, aunque con ello precisen una o dos inyecciones más para completo resultado; pero tiene la ventaja de facilitar la inyección al disminuir la viscosidad del líquido inyectado.

Los numerosos ensayos realizados en el hombre nos han confirmado toda la experimentación animal; siempre fueron resultados esclerosantes, absolutamente indoloras las inyecciones, sin el menor trastorno funcional.

Jausion, Carret y Gervais han publicado varias historias clínicas confirmando lo anteriormente expuesto. Morlay aconseja emplear glicerina fenicada en inyecciones esclerosantes para el tratamiento de varices en la fórmula siguiente:

Acido fénico.....	10 gramos.
Agua destilada.....	} aa 50 —
Glicerina.....	

En clínica humana nos ha parecido muy útil diluir la glicerina neutra en agua destilada para tratar las varices. Las dosis inyectadas serán 5 a 10 c. c. de una solución al 50 ó 75 por 100 de glicerina neutra en agua destilada.

Para practicar estas inyecciones intravaricosas basta disponer agujas algo gruesas para así compensar la viscosidad de la mezcla a inyectar. Es conveniente, antes de la inyección, elevar con la compresión manual la columna sanguínea estancada en la vena varicosa y evitar el reflujo dejando el pulgar comprimiendo la vena por encima del sitio de inyección. Esta inyección será hecha lentamente hacia la extremidad del miembro, quedando el pulgar mantenido por encima del punto inyectado durante uno o dos minutos.

Inyecciones siempre perfectamente toleradas. Cuando, por accidente, alguna porción de glicerina ha caído en tejido perivenoso, se produce ligero dolor y ligera induración que desaparecen en pocos minutos, para siempre el enfermo reintegrarse a sus ocupaciones sin la menor molestia. (*La Presse Medicale*, núm. 48, pág. 890. París, 17 de Junio de 1931).—M. A. C.

**C. Bonorino, M. Culear y N. Kunio.** LA ACCIÓN EXCITOSECRETORA GÁSTRICA DE LAS ESPINACAS.—Las espinacas son las más ricas en cenizas de todas las verduras conocidas, pues contienen una gran cantidad de hierro bajo forma de sesquióxido de hierro y una buena proporción de proteínas, además de la saponina alimenticia de Koberts, quien en el año 1914 consiguió extraer de las espinacas dos saponinas, una ácida y otra neutra, comprobando que ellas excitaban la secreción ácida del estómago. Posteriormente a esta fecha, en 1917, estudiando una variedad de espinaca, la «*Spinacia oleracea* L.», Bickel aisló una substancia de naturaleza indeterminada, que fué llamada secretina y que tiene la propiedad, cuando se inyecta al organismo por vía paraentérica, de estimular la secreción ácida de jugo gástrico.

Estas nociones fueron aplicadas a la clínica humana, en el año 1929, por Haug, de la clínica de von Bergman, de Berlín, quien comprobó que la ingestión de una sopa de espinacas producía un aumento de la acidez de la secreción gástrica, estudiando estos resultados comparativamente a los obtenidos con la prueba de la cafeína.

Los autores han estudiado los valores ácidos del jugo gástrico de enfermos gástricos y en sujetos con diagnósti-

cos diversos, en el líquido de retención, en el obtenido con la sopa de espinacas y con las comidas de prueba conocidas.

Dieron preferencia para las pruebas de control, a la del alcohol de Ehrmann, empleando 15 c. c. de alcohol metálico en 300 de agua, y practicando la extracción al cabo de una hora.

Para la preparación de la sopa, emplearon 100 gramos de espinacas que se hervían en agua y se le agregaba una ínfima cantidad de sal de cocina, debiendo ingerir el enfermo de esta manera una sopa de 200 gramos.

De sus investigaciones creen poder inferir la evidente acción excitosecretora de las espinacas, revelada en el 56 por 100 de los casos tomados al azar y en el 75 por 100 con lesiones orgánicas gástricas comprobadas. De aquí que se deban proscribir en las afecciones con hiperquilia predominante (úlceras, gastritis ácidas, etc.) en las que dicha anomalía funcional puede exagerarse o mantenerse, y prescribir en los estados hipocúlicos o acúlicos, en los que favorecerían, dentro de ciertos límites y según las circunstancias, el restablecimiento de la acidez. (*Arch. A. de En. del Ap. Dig. y la Nut*, Buenos Aires, 2.º semestre, 1930.)

**S. Jouan.** FUNDAMENTOS Y CONCLUSIONES SOBRE APLICACIONES LOCALES DE SOLUCIÓN SATURADA DE SULFATO DE MAGNESIA.—Las aplicaciones locales de solución saturada de sulfato de magnesio actúan por cambios osmóticos.

El vendaje debe estar continuamente mojado durante veinticuatro a cuarenta y ocho horas.

Produce disminución enorme de la tumefacción y del dolor en las orcoepididimitis blenorragicas y urlianas.

Disminuye la tumefacción y el dolor rápidamente en las parotiditis urlianas.

Disminuye rápidamente el dolor y la tumefacción, y favorece la reabsorción en las fracturas y contusiones.

Disminuye rápidamente el dolor y la tumefacción en las artritis reumáticas.

Disminuye un poco el dolor y la tumefacción en las artritis purulentas.

Disminuye instantáneamente el dolor y la tumefacción en las picaduras de insectos.

Disminuye el dolor y la turgencia de los senos en las púrpuras que tienen demasiada secreción láctea.

Es necesario en la mayoría de los casos continuar con el tratamiento de fondo, vacunas, sueros, etc.

Es un método económico, cómodo y práctico, especialmente para los médicos de barrio y del campo. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, núm. 7, 1931.)

**L. Goldemberg.** TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BASEDOW Y DEL HIPERTIROIDISMO POR EL FLUOR.—Según el autor, la fluoterapia puede mejorar y aun curar clínicamente a enfermos de bocio exoftálmico o enfermedad de Basedow grave, en los que ha fracasado la iodoterapia y aun la radioterapia.

El hipertiroidismo simple puede ser yugulado rápidamente por la fluoterapia, sobre todo por vía bucal.

La fluoterapia por vía bucal es mucho más activa que por vía endovenosa.

En los casos de enfermedad de Basedow o de hipertiroidismo simple, se iniciará el tratamiento fluorico exclusivo, con fluoruro de sodio (F Na) por vía bucal, y si el enfermo presenta intolerancia gastrointestinal, recurrir al fluoruro de amonio (F NH<sub>4</sub>) por vía bucal, agregando además en este caso inyecciones intravenosas de fluoruro de sodio en solución acuosa al 2 por 100 y a la dosis de 4 a 5 c. c. por inyec-



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 6<sup>ta</sup> al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**

*XX a I gotas cada 24<sup>h</sup>  
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**

*Dosis Fuertes de 5 a 20<sup>ta</sup> cada 24<sup>h</sup>*

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

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

# iodaseptine salicilada

UNE  
LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

**REUMATISMOS  
AGUDOS**

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

# VITASTERINE BYLA

Titulada fisiológicamente.

ERGOSTERINA PURA IRRADIADA POR LOS  
RAYOS ULTRAVIOLETA

**GRAGEAS**

(1 gragea = 1.200 unidades)

**ACEITE**

(1 gota = 150 unidades)

**Vitamina D Antirraquítica**  
**Catalizador del calcio y del fósforo**

*Reemplaza el aceite de hígado de bacalao en todas sus indicaciones.*

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO  
TRASTORNOS DE LA OSIFICACION

ESTADOS PRETUBERCULOSOS  
CONVALECENCIAS

LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Muestras y literaturas: GIMENEZ-SALINAS Y C.<sup>a</sup> - Sagüés, 2 y 4. - BARCELONA



ción, día por medio, en series de 15 inyecciones con intervalos de descanso de quince a veinte días entre una serie y otra. La fluoterapia por vía bucal debe ser continua y prolongada durante varios meses hasta obtener la normalización del M. B. o un descenso notable del mismo.

El autor cree ser el primero en iniciar la fluoterapia en el hipertiroidismo simple y en la enfermedad de Basedow.

Las inyecciones intravenosas de fluoruro de sodio (Fl Na), en las dosis indicadas son inocuas, y pueden ser aprovechadas para ciertas enfermedades infecciosas, dado su poder antiséptico. (*Rev. de Med. y Cir. de La Habana*, 31 de Diciembre de 1930)

**Alberto Guzmán Barrón.** LA VACUNACIÓN ANTITÍFICA POR LA VÍA ORAL. — En el presente trabajo hemos revistado los datos sobre la vacunación antitífica por vía subcutánea, llegando a notar su ineficacia, revelada por las estadísticas, así como la dificultad de emplearla por la poca simpatía del público hacia este método (debido a las reacciones que provoca y las contraindicaciones variadas). Luego hemos pasado a estudiar la vacunación por vía oral de Besredka, y del detenido estudio hecho se pueden deducir las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> El fundamento científico sobre el que se basa la vacunación por vía oral es de una solidez indiscutible.
- 2.<sup>a</sup> La facilidad de su empleo, las reacciones nulas que provoca despiertan la confianza del público, haciendo factible llevar a cabo la profilaxia en gran escala.
- 3.<sup>a</sup> La inmunidad que confiere es más sólida y de mayor duración.
- 4.<sup>a</sup> La falta de anticuerpos en la sangre de los vacunados por este método hace que una reacción de Widal para el diagnóstico de la tifoidea conserve todo su valor en aquélla.
- 5.<sup>a</sup> Está probado que no es indispensable la adición de bilis a la vacuna, siendo, por lo tanto, posible su supresión al preparar dichas vacunas.
- 6.<sup>a</sup> Los datos estadísticos llevados sobre cerca de 400.000 personas vacunadas por este método dan un 0,43 por 100 de morbosidad tífica, en tanto que en los no vacunados es de 4,27.
- 7.<sup>a</sup> Creemos, por lo tanto, conveniente el empleo en gran escala, entre nosotros, de la vacunación por vía oral. (*Cró. Med. Mex.*, Agosto de 1931.)

**G. Ceruti.** MODIFICACIONES DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BÁSICO DEL PLASMA Y DE LA ORINA EN LA DIURESIS DEL NOVASUROL. — En el enfermo con diuresis por novasurol se observa: acidosis, expresión de la disminución de la reserva alcalina y del pH del plasma, disminución de la acidez potencial y aumento del pH de la orina.

El riñón normalmente tiende a la conservación del equilibrio acidobásico de la sangre, eliminando radicales ácidos o básicos que contiene en exceso y tienden a variar su normal concentración hidrogeniónica. El novasurol rompería este equilibrio o favorecería la eliminación de sustancias alcalinas que pasan de la sangre a la orina en mayor cantidad o determinaría aumento en la producción de sustancias ácidas.

El mecanismo de secreción renal de los ácidos no está completamente aclarado. Según algunos, sería la secreción de los fosfatos ácidos por intermedio de las células de los tubulillos; según otros, el filtrado glomerular sería notablemente alcalino y el riñón regularía la acidez de la orina por medio de la absorción en mayor o menor cantidad de los iones básicos por parte de los tubulillos.

Los experimentos realizados no son suficientes para ha-

blar en favor de una u otra tendencia. Admitiendo la segunda teoría, sería natural que el aumento de la diuresis aumentaría la alcalinidad de la orina; ésta no estaría en los tubulillos tiempo suficiente para permitir la reabsorción de los ácidos.

Por el contrario, aceptando la teoría de la secreción directa de los ácidos por parte de los tubos renales, la más generalmente admitida por los fisiólogos, se debe pensar que el novasurol actúa directamente sobre las células de los tubos renales, disminuyendo su poder de eliminación ácida; o bien admitir que, por efecto del novasurol, las condiciones físicoquímicas de la sangre entran en nuevo estado de equilibrio, en el cual la concentración de los hidrogeniones alcanza cifras superiores a las normales = (descenso del pH).

La tendencia de la orina a hacerse alcalina no es debida a la menor producción de ácidos en el organismo o mayor producción de bases, por verificarse paralelamente a un aumento de los ácidos de los líquidos internos más el paralelismo existente entre los dos fenómenos hace suponer que sean determinados por un mismo moviente.

Lo que debiera aclararse es si tal fenómeno es debido a la acción tóxicofarmacológica o si realmente la eliminación de gran cantidad de álcalis por la orina y el consiguiente estado de ácidos existe en todas las formas de diuresis. Experiencias en curso, en diuresis, resultados de diferentes fármacos, sencillamente por simple ingestión de gran cantidad de agua, aclararán el mecanismo según el cual se desarrolle el fenómeno objeto del estudio. (*Minerva Medica*, Torino, 18 de Agosto de 1931. Año XXII. Vol. II. Núm. 33, página 227.)—M. A. C.

**M. Acuña y S. Bettinotti.** LA VÍA INTRAPERITONEAL PARA LA INYECCIÓN DE SUERO GLUCOSADO. — Centenares de inyecciones practicadas por dicha vía justifican las siguientes conclusiones generales:

- 1.<sup>a</sup> La vía intraperitoneal para la inyección medicamentosa merece ser incorporada a la práctica corriente.
- 2.<sup>a</sup> La tolerancia del peritoneo a la medicación es perfecta, aun a dosis elevadas y repetidas.
- 3.<sup>a</sup> La absorción es rápida, lo cual permite, cuando es necesario, la inyección dos veces por día, y en todos los casos diariamente.
- 4.<sup>a</sup> La infección peritoneal debe ser extremadamente rara, ya que no se ha presentado nunca en nuestros casos. Lo mismo podemos decir del shock.
- 5.<sup>a</sup> Constituye la vía más rápida y segura para restituir al organismo infantil el líquido perdido. (*La Medicina Argentina*, Julio 1931.)

**Suárez.** EL TRATAMIENTO DEL «SPRÚ» Y EL USO DEL EXTRACTO ACUSO DE HÍGADO EN LA ANEMIA. — Recopila el autor en este trabajo la literatura reciente que se relaciona con el tratamiento del «sprú». Casi todos los autores están contestes en que la gran mayoría de los casos de «sprú» pueden ser curados si se someten durante varios meses a un tratamiento dietético rico en los aminoácidos esenciales y en vitaminas, pobre en grasas y en hidrocarburos.

La dieta con la cual ha de iniciarse el tratamiento no puede en manera alguna llenar esos requisitos, siendo muy baja en calorías. En el «sprú» la base del éxito en el tratamiento dietético estriba en mantener al enfermo en cama hasta tanto esté ingiriendo y asimilando una cantidad de calorías que no baje de 2.500 diarias. La dieta láctea estricta es la inicial, cuando llega a dar unas 1.500 calorías, el autor comienza la dieta mixta de frutas, carne y vegetales. Cuando hay intolerancia para la leche el autor prefiere usar por varios días (dos o cuatro), hasta que disminuya el nú-



mero de deposiciones, una dieta exclusiva de frutas, añadiendo entonces cinco onzas de carne desgrasada dos veces al día y mientras aumenta la carne incorpora gradualmente algunos vegetales.

Señala la importancia que pudieran tener los descubrimientos bioquímicos de los últimos años, sobre todo en cuanto al factor restringido *limiting factor* del «complejo» vitamina B.

En sus casos, Suárez ha empleado un extracto acuoso de hígado que contiene los dos factores antianémicos primario y secundario y que además es rico en minerales y en vitaminas (Extracto de hígado acuoso E 29). Cree que la glucosa y la insulina son una buena ayuda terapéutica en los casos desnutridos o caquéticos. (*Boletín de la As. Med. de Puerto Rico*, Marzo de 1931.)

**Pierre Delbet y Breteau.** LA ELIMINACIÓN DEL MAGNESIO POR LA BILIS.—Hace algún tiempo, uno de los autores, en colaboración con Godat y Pallios, demostró que en los cobayas a los que se habían introducido cálculos en la vesícula, se producían, aparte las cancerizaciones, reacciones locales muy diferentes según hubieran sido o no magnesados. En el primer caso las reacciones eran insignificantes; en el segundo, las paredes vesiculares se espesaban extraordinariamente y se adherían a los órganos vecinos.

Estas diferencias pudieran ser atribuidas a la acción citofláctica de las sales de magnesio, pero podían proceder también de una eliminación del magnesio por la bilis actuando sobre las vías biliares como una protección constante.

Para comprobar esta hipótesis, han efectuado los autores una serie de dosificaciones en la bilis de un enfermo que presentaba una fístula biliar postoperatoria.

Los autores efectúan un estudio comparativo de las cantidades de magnesio y calcio, ya que este último cuerpo es el que forma las combinaciones con los pigmentos biliares.

Cuando el enfermo ha sido sometido a un tratamiento intensivo con sales de magnesio, la relación Mg/Ca varía entre 0,23 y 0,27, mientras que cuando ha sido suprimido el magnesio desciende rápidamente a 0,10 a 0,12.

En el contenido de dos vesículas extraídas quirúrgicamente en enfermos sometidos a un tratamiento magnésico, la intensidad media de la relación ha sido de 0,19 a 0,20.

Estos resultados demuestran que el magnesio no se acumula en el organismo y que se elimina en parte por la bilis. (*Bull. de la Acad. de Med. de Paris*, 2 de Junio de 1931).—DR. J.

**Driver y Weller.** LOS ACCIDENTES DE ORIGEN ÁURICO. RELACIÓN DE UN CASO MORTAL.—Comienzan los autores este trabajo pasando una revista de los distintos compuestos áuricos que se emplean en la terapéutica y de los accidentes inmediatos o tardíos señalados para ellos en la literatura.

Ellos por su parte han tenido ocasión de estudiar un caso de muerte en una mujer de cuarenta y un años afecta de un lupus eritematoso de la cara. La enferma recibió una primera dosis de tiosulfato de oro y sodio, que fué perfectamente soportada (25 miligramos). Cuatro días más tarde recibió una segunda de 0,5 gramos. Dos días después de efectuada esta última inyección presentó un eritema pruriginoso generalizado, acompañado de dolores musculares, fiebre y malestar general. Al día siguiente apareció albúmina en la orina, graves hemorragias vaginales, epistaxis hasta el punto de hacer precisa la transfusión sanguínea. Más adelante presentó la enferma ictericia, distensión ab-

dominal, somnolencia completa y trastornos mentales. La enferma sucumbió dieciséis días después de practicada la segunda inyección. Los síntomas observados permitieron hacer el diagnóstico de atrofia amarilla aguda del hígado por intoxicación áurica.

La medicación áurica, que tan beneficiosos resultados proporciona en el tratamiento de las tuberculosis cutáneas y especialmente las tuberculides como el lupus eritematoso, ha de ser empleada con prudencia. Es necesario comenzar por dosis muy débiles e ir aumentando éstas con gran lentitud y siempre de un modo progresivo. En la discusión que dió lugar esta comunicación en la Sociedad de Dermatología Americana, Ormsby recordó un caso de su personal observación, que se refería a una mujer de treinta y seis años que el día 12 de Marzo recibió una inyección de 25 miligramos de tiosulfato de oro y sodio, dosis que fué repetida el día 16, apareciendo el 23 una erupción escarlatiforme con fiebre. La muerte sobrevino el 5 de Abril precedida de hematuria y hemorragias subcutáneas a nivel del sitio donde se habían practicado las inyecciones. (*Arch. of Der. and Syph.*, tomo XXIII, núm. 1).—DR. TOMÉ BONA.

**Metelnikev.** PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS REFLEJOS CONDICIONADOS EN LA INMUNIDAD.—Se llaman reflejos condicionados, según Pavlov, aquellos que se obtienen por medio de excitaciones igualmente condicionales. Como, por ejemplo, auditivas, visuales, olfativas o mecánicas. Una de estas excitaciones puede, por ejemplo, dar lugar a la secreción salival cuando ha sido asociada muchas veces con excitaciones gustativas inmediatas.

Combinando inyecciones repetidas de un antígeno cualquiera, con una excitación condicional, ha obtenido el autor una modificación de la fórmula leucocitaria, reacciones celulares en el peritoneo de los cobayas y formación de anticuerpos. Si después de doce a quince días de reposo se practica la excitación externa a precedente sin inyección de antígeno, se observa aparecer en el peritoneo o en la sangre de los cobayas una leucocitosis y aumento de anticuerpos. De este hecho deduce el autor la conclusión de que es posible provocar una reacción de inmunidad por una excitación externa, es decir, por intervención del sistema nervioso.

La inmunidad, por lo tanto, no es un fenómeno autónomo, sino un fenómeno puramente vital, reglado por el sistema nervioso.

La defensa del organismo se realiza gracias a la actividad de las diferentes células, según cinco métodos principales, como son la fagocitosis, formación de células gigantes, formación de cápsulas que rodean a los microbios, eliminación de éstos y formación de anticuerpos.

La inmunización es una movilización y una sensibilización de diversas células del organismo. En estos diversos fenómenos el sistema nervioso representa un papel que ha sido puesto en evidencia por el estudio de los reflejos condicionados. (*Ann. de L'Ins. Pasteur de Paris*. Tomo XLVI, núm. 2, 1931).—PRENAIS.

**M. B. Mac Kenna.** LAS FRICCIONES DE OXICLORURO EN EL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO.—Después de los trabajos de los dermatólogos franceses, el tratamiento del lupus eritematoso por los compuestos bismúticos ha entrado en la práctica diaria a causa principalmente de su mayor eficacia y menor toxicidad que los compuestos áuricos. Hasta el presente el tratamiento consistía únicamente en las inyecciones intramusculares. Pero el autor ha ideado combinar a éste un tratamiento local por fricciones con una suspensión de oxiclорuro de bismuto. Según él, los resulta-



dos son superiores a los que se obtienen empleando únicamente la vía endógena, esencialmente porque localmente no persiste ningún vestigio de las lesiones, mientras que actuando únicamente por las inyecciones persiste siempre una cicatriz más o menos intensa. En un caso el autor ha obtenido la curación con dos fricciones solamente.

Estos resultados son interesantes porque parecen indicar que el bismuto tiene realmente una acción específica sobre el lupus eritematoso y que no se trata solamente de un desensibilizante no específico. Se sabe, en efecto, desde hace mucho tiempo, que el bismuto, a la inversa que el mercurio, no atraviesa la piel y que es imposible encontrarle en la vía en cantidad apreciable después de una fricción. Es, pues, ésta una noción apreciable que merece los honores de una comprobación. (*The Lancet*. Tomo CCXX, núm. 5.603). TOMÉ.

**A. J. Heidenreich y C. Rechniewski.** ALBUMINOMETRIA EN LOS LÍQUIDOS DE DERRAME. — El único método rigurosamente exacto, pero de ejecución difícil y no práctico para el trabajo diario, es el de la pesada.

El método refractométrico da cifras de albúmina ligeramente más altas que el de la pesada, pero esta diferencia está dentro del error aceptable en clínica; por otra parte, la sencillez y la rapidez de su ejecución le hacen el método de elección.

Las cifras obtenidas con el método de Esbach son muy inferiores a las reales, no siendo, por lo tanto, un método aceptable.

El término medio de 25 dosajes con el método de la pesada es de 48,68 gramos, y el de 26 dosajes con el Esbach es de 26,90 gramos; por lo tanto, el factor base por el que se puede multiplicar el resultado obtenido por el Esbach es de 1,81, obteniéndose de este modo el resultado aproximado de la cantidad real de albúminas. (*La Pren. Méd. Argentina*, 10 de Julio de 1931.)

**Romano y Lorenzo.** LAS MICROBRONCONEUMOPATÍAS MONILIÁSICAS AGREGADAS AL CÁNCER PULMONAR. — Los autores describen una observación personal cuyo estudio clínico, radiológico, y sobre todo biológico, bacteriológico y experimental, les ha permitido establecer de una manera concluyente el diagnóstico de «bronconeumopatía micósica» provocada por la *Monilia zeylanica* de Castellani.

Ellos hacen el diagnóstico diferencial eliminando la etiología tuberculosa y la sifilítica. Por razones especiales en este caso, no se ha podido eliminar la etiología neoplásica, si se tiene en cuenta sobre todo la persistencia de las hemoptisis y la depauperación progresiva.

Los autores señalan especialmente las características y las particularidades de este caso de micosis, presentando una detallada documentación del estudio realizado.

Posteriormente se ha comprobado en la necropsia la existencia de una neoplasia pulmonar proveniente del epitelio bronquial, lo que les sugiere la siguiente deducción: «Los procesos micósicos virulentos y activos, con agente patógeno para el conejo, pueden agregarse a otras afecciones pulmonares, pues el hongo encuentra condiciones favorables para su desarrollo.» (*Rev. Med. Lat. Am.*, Julio 1931.)

**Tulio Martini y Alfredo Dóssola.** HÁBITO CONSTITUCIONAL Y PRESIÓN SANGUÍNEA. — La presión sanguínea ofrece de un individuo a otro y en condiciones normales diversas cifras tensionales, explicándose así la discordancia que reina entre los autores que han pretendido establecer cuáles son las cifras que deben considerarse normales.

Dichas cifras guardan una relación íntima con el hábito constitucional.

Ellas son más altas en los esténicos que en los asténicos, oscilando la diferencia especialmente si se comparan las cifras de la presión sistólica, entre 1 y 2 centímetros de hg., perteneciendo al sexo masculino los casos con valores más altos.

Las cifras de la presión sistólica han oscilado en nuestras observaciones entre 12 y 15 centímetros en el hábito esténico y entre 10 y 12 centímetros en el hábito asténico.

Al efectuar una determinación esfigmomanométrica en un individuo que presente los estigmas de uno u otro hábito deberán siempre vincularse las cifras halladas al hábito constitucional y resolver así con un criterio más fundamentado si ellas están por encima o por debajo de la normal. Solo entonces se hablará con más exactitud de estados hiper o hipotensivos.

No es posible establecer cifras límites de la presión sanguínea. La multiplicidad de factores que en ella intervienen hacen absurda tal pretensión. Creemos en cambio que valorando no sólo las cifras de la tensión arterial sino el «factor terreno» perderán ellas un poco de la rigidez que las hace inaplicables a todos los casos y se estará más cerca de la realidad clínica.

Sin poder precisar las causas determinantes de la relación hábito constitucional y presión sanguínea, diremos que indudablemente ellas deben buscarse en las variaciones que los distintos elementos del mecanismo generador y regulador de la presión sanguínea experimentan en uno y otro hábito (corazón, hipo o hipertensión vascular, medio químico, etcétera), y que ya hemos señalado al ocuparnos de los estigmas del hábito constitucional esténico y asténico. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 16 de Julio de 1931.)

## Nacionales

**C. Jiménez Díaz y F. Montesde.** ESTUDIO DE INSUFICIENCIA CIRCULATORIA. EL METABOLISMO GASEOSO EN LAS CARDIOPATÍAS. — Los autores estudian las condiciones en que se realizan los cambios gaseosos en los tejidos y los mecanismos puestos en práctica por el organismo para regularlos y especialmente la intervención ejercida por los elementos periféricos.

Han estudiado el metabolismo basal, el metabolismo de esfuerzo, el cociente respiratorio de individuos normales y cardiopatas durante un esfuerzo determinado y la capacidad máxima de toma de oxígeno por unidad de tiempo.

La investigación les ha llevado a las siguientes conclusiones.

El enfermo circulatorio descompensado consume en situación basal una mayor cantidad de oxígeno; asimismo un esfuerzo determinado reclama más gasto de oxígeno en el enfermo circulatorio que en el sujeto sano; la máquina de un cardíaco descompensado es, pues, una máquina ineconómica que consume más para el mismo trabajo.

El descenso de la capacidad vital y la disminución de la velocidad circulatoria, originan el estado de hiperventilación en el cual se halla el cardíaco ya en reposo, reclamando asimismo para un determinado esfuerzo un volumen respiratorio mucho mayor que en un sujeto normal, para el mismo consumo.

La disminuida capacidad de aumentar su volumen de expulsión por minuto, en el corazón descompensado, ocasiona un descenso de la capacidad máxima de aporte de oxígeno en la unidad de tiempo.



El mayor consumo de oxígeno, su más difícil transporte y el descenso de la capacidad vital, originan la disnea cardíaca, y todos estos factores, pero sobre todo el defecto de la capacidad de transporte, dan lugar a que éste requiera más tiempo que en el sujeto normal, por lo cual la deuda de oxígeno es más prolongada.

Por las razones expuestas resultan todos los trastornos del cambio gaseoso en los cardiopatas como un fenómeno secundario al desfallecimiento cardíaco, el cual puede a su vez desde la periferia reclamando un mayor esfuerzo cerrar el círculo vicioso de la asistolia. Solamente ciertos mecanismos extracardiales de la circulación podrían atenuar el efecto citado evitando la descompensación circulatoria. (*Arch. de Card. y Hem.* Diciembre 1931.)

**M. Miralbell.** NUEVO TRATAMIENTO Y PROFILAXIA DE LA PAROTIDITIS EPIDÉMICA.—Explica la búsqueda efectuada por Kermorgant para descubrir el elemento desencadenador, hallando una espiroqueta junto con una bacteria que viven en plena simbiosis; los trabajos experimentales con tales gérmenes dieron resultados positivos, pues la inoculación de los mismos produjo la parotiditis en los monos, y el suero de los mismos tenía propiedades aglutinantes y líticas.

El tratamiento de esta afección ha sido practicado a base de arsenicales por Kermorgant; Molinelli, no obstante, negó no sólo propiedades curativas a los mismos, sino también la evitación de nuevas recidivas; efectivamente, los arsenicales usados, ya por vía muscular, ya intravenosa, deben darse a dosis limitadas (sulfarsenol, neo, etc.); por esto el disertante empezó a usar el arsénico por vía digestiva, con la que pueden darse elevadas dosis; así un niño de 10 kilogramos de peso recibe en cinco días 30 centigramos de neo, mientras que por vía digestiva y durante el mismo número de días pueden administrársele dosis de 70 centigramos. Emplea usualmente el treparsol y gracias al mismo obtiene brillantes resultados; la dosis usual es de 2 centigramos por kilo y por día; este tratamiento lo sigue durante cuatro días con tres de descanso; algunas veces es necesario repetir la dosis durante cuatro días más; ayuda el efecto del treparsol con fricciones locales de ictiol y mercurio.

En ningún caso observado se encontraron nuevas localizaciones aparte de las glándulas salivales, y en éstas en cinco casos hubo un infarto dentro de las veinticuatro horas de tratamiento; dentro de las cuarenta y ocho estos cinco se reducen a uno.

Estudia el efecto profiláctico del treparsol; la técnica, teniendo en cuenta que el período de incubación es de dieciocho a veintiún días, es como sigue: Se empieza la serie tras los primeros días de probable contagio, cinco días de duración a la dosis dicha, cinco días de descanso, otra serie de treparsol durante otros cinco días, segunda serie que coincidirá con el final de la incubación y principio del infarto.

Los individuos puestos bajo esta profilaxia no dieron ningún caso de enfermedad.

El Dr. Salvat Espasa cita el caso de un niño de cinco años que tras parotiditis estuvo afecto de epididimitis. (*Bol. de la Soc. Cat. de Pediatría*, Diciembre 1930.)

**Bastos.** EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA COXALGIA Y DE LA GONALGIA FÍMICAS.—El tratamiento de la coxitis y de la gonitis tuberculosa está justificado en el adulto—y no en el niño—por la naturaleza tórpida del proceso, su escasa tendencia a la curación, su curso desesperantemente crónico y las dificultades sociales que en la mayoría

de los casos se encuentran para tratarle adecuadamente. El objeto de la operación no es el de extirpar el foco del mal, sino simplemente suprimir funcionalmente la articulación, creando una anquilosis curativa. Para llegar a esto hay que seguir en la cadera una vía distinta que en la rodilla. En la cadera es preciso hacer una artrosis o fijación articular mediante un injerto en chaveta. En la rodilla lo mejor es hacer la resección clásica. Los resultados obtenidos son excelentes en la rodilla, puesto que la resección permite obtener un 100 por 100 de anquilosis óseas. En la cadera, no siempre se consigue esta anquilosis mediante la aplicación de injertos. Esto obliga a proceder con todo cuidado al fijar las indicaciones de la operación en la coxalgia. La resección en la rodilla es, en cambio, el tratamiento de elección aplicable, casi indiscriminadamente, en la inmensa mayoría de los casos de tumor blanco de esta articulación en el adulto. (*Rev. Esp. de Tub.*, núm. 12, año I.)

**A. A. de Monzón.** LA DOSIFICACIÓN DE LA CARICO PAPAYA.—Para los niños mayores de cinco años de edad, de seis a nueve cucharaditas con intervalos de media hora.

Para los adultos, de seis a nueve cucharadas cada media hora.

**Método.**—El paciente comerá, el día anterior, alimentos ligeros, mejor dicho, que no dejen residuos.

Esa misma noche tomará un purgante y de preferencia el aceite de ricino; a la mañana siguiente, en ayunas, empezará a tomar dos cucharadas cada vez, manteniendo entre cada toma un intervalo de media hora hasta completar las dosis anteriormente indicadas.

Algunas horas más tarde, o sea después de la última toma, ingerirá un purgante salino, con preferencia sulfato sódico.

Más tarde, o sea dos horas después del sulfato sódico, puede empezar a tomar alimentos líquidos (jugo de frutas y caldos vegetales) hasta finalizar las horas del día. En los días sucesivos seguirá la alimentación de costumbre.

Este tratamiento puede repetirse tres veces seguidas, con intervalos de quince días. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Febrero 1931.)

**G. Marañón.** LAS ACIDOSIS HIPOGLUCÉMICAS.—La consecuencia práctica del estudio efectuado es muy interesante: *la insulina no es por sí sola un tratamiento de la acidosis, como lo es de la hiperglucemia.*

Alivia o cura en muchos casos la acidosis, pero indirectamente, en cuanto permite la combustión completa de albúminas y grasas, a favor, a su vez, de la combustión del azúcar. Pero si falta la cantidad necesaria de azúcar para el número de moléculas, proteínas y grasas, la insulina, disminuyendo aun más aquella cantidad, agravará el conflicto acidótico.

Por lo tanto, las acidosis hipoglucémicas o hipoglucogénicas no deben ser tratadas con insulina, sino con hidratos de carbono (ingestión, inyección de suero glucosado). Si hay una deficiencia orgánica en la función glucogénica del hígado, la adición de pequeñas dosis de insulina contribuirá a la fijación de dicho glucógeno; pero será siempre el azúcar y no la insulina lo esencial, como hemos visto que ocurría en los casos de acidosis postoperatoria.

En los diabéticos acidóticos la insulina sí está, desde luego, indicada. Pero también con la asociación del suero glucosado, para impedir la transformación de una acidosis hiperglucosúrica en hipoglucémica, (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Marzo 1931.)





LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>ª</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

CALCIL  
BLEFEL

BIONERGO  
BLEFEL  
ELIXIR E INTELLECTUAL

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCULOSO

Las enfermedades del

## Estómago e Intestinos

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

### ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

## Laboratorios Ibero-Americanos PUY

### CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

### YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale a 5 centgs de yoduro potásico (vía gástrica)  
Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayacolado.

### HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS  
Hígado. — Vejiga. — Riñones. — Cálculos.

### UN NUEVO REMEDIO PARA DIABÉTICOS

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

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

**Auticomman**



otra vez la que allá en otros tiempos me llamaba a coro.

Y luego se puse a rezar un padre nuestro y un avemaría para que Dios nos deparara una caída feliz.

Por último, más práctico y conocedor Mr. Arban que nosotros, nos anunció que nos fuéramos preparando, pues deberíamos estar ya muy cerca de tierra; que iba a abrir otra vez la válvula para dar nueva salida al gas, y que no tardaría en echar el áncora.

(Continuará)

## TREPONEMOL SÍFILIS

EXALTAR y sorprender es el arte de la charlatanería: Hacer surgir en la mente una imagen vivida y exagerada, para luego dar la sorpresa antes de que haya tiempo de recobrar el aliento.

HAZLITT.

SI NO SE CULTIVA, el suelo más fecundo produce la cizaña más espesa.  
PLUTARCO.

## Kelatox: Sedante atóxico.

CON PULGAS y con mosquitos puede Dios hacer guerra a todos los emperadores y monarcas del mundo.

EL P. ALONSO RODRÍGUEZ.

SI QUIERES que tu hijo crezca, lávale los pies y rápale la cabeza.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

Víctima de penosa enfermedad ha fallecido en Madrid el prestigioso médico cubano D. Lorenzo Valdés Bango.

—En San Fernando, el inspector de Sanidad marítima D. Manuel Pese Casas, médico de la Beneficencia Municipal.

—En Ampuero, D. Ramón Rivas Larrauri, cuarenta años titular en el pueblo.

—En Barcelona, el médico D. Ricardo Mandado.

—En La Seca, D. Luis Bedaya Basanta, hijo y hermano de nuestros compañeros D. Ildefonso y D. Martín.

—En Sevilla, el médico D. Joaquín Ortiz Vallejuelo, pocos días antes de su



muerte legatario de su biblioteca al Colegio Médico.

—En Pedraja de Portillo, el médico D. Jenaro Terrero del Río.

—Por excedencia, la de médico titular de Valdecaballeros (Badajoz), partido judicial de Herrera del Duque, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.373; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 17 kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Villanueva de la Serena, a 70 kilómetros. Río Guadalupejo.

—Por renuncia, la de médico titular de Fuencaliente (Ciudad Real), partido judicial de Almadén, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.496; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 74; instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 72 kilómetros de la cabeza de partido y a 75 de la capital. Carretera. Río Leguas. Ferrocarril.

—Por defunción, la de médico titular de Borriol (Castellón de la Plana), partido judicial de Castellón de la Plana, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.196; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 47; instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 9 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Vejer de la Frontera (Cádiz), partido judicial de Chiclana de la Frontera, con el haber anual de 2.750 peseta. Población, 14.941; categoría 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—Ciudad a 53 kilómetros de la capital. La estación más próxima, San Fernando.

—Por renuncia, la de médico titular de Villatuelda (Burgos), partido judicial de Roa, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 306; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 15 kilómetros de la cabeza de partido,

cuya estación es la más próxima, y a 65 de la capital. Río Esguevar.

—Por renuncia, la de médico titular de Fresnillo de las Dueñas (Burgos), partido judicial de Aranda de Duero, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 639; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 3 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 82 de la capital. Carretera. Río Duero.

—Por renuncia, la de médico titular de Vadocondes (Burgos), partido judicial de Aranda de Duero, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.054; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 26; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Torremayor (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 668; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 4.000 pesetas.

Datos.—Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. La estación más próxima, Garrovilla, a 5 kilómetros. Ríos Lácara, Lacarilla, Lacarón y Lacaroncillo.

—Por renuncia, la de médico titular de San Miguel de Serrezuela (Ávila), partido judicial de Piedrahita, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 903; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 3 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 29 de la capital. La estación más próxima, a 27 kilómetros. Carretera.

Continúa en la página siguiente.)



—Por renuncia, la de médico titular de Molinos (Teruel), partido judicial de Castellote, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.052; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 21; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 90 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 40 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Matasanza (León), partido judicial de Valencia de Don Juan, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 186; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 12  $\frac{1}{2}$  kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Campazas (León), partido judicial de Valencia de Don Juan, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 580; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Igualas, 240 fanegas de trigo.

*Datos.*—Villa a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 54 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Candanos (Huesca), partido judicial de Fraga, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.053; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Lérida, a 54 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Maranchón (Guadalajara), partido judicial de Molina de Aragón, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.679; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 110 kilómetros de la capital, a 38 de la cabeza de partido y a 41 de Sigüenza. Carretera. Estación más próxima, Salinas de Medinaceli, a 21 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Setiles y sus anejos El Pedregal y Tordellego (Guadalajara), partido judicial de Molina, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.552; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Méritos.

*Datos.*—Lugar a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 160 de la capital. Estación más próxima, Monreal, a 29 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Arenas del Rey y su anejo Yátor (Granada), partido judicial de Alhama, con el haber anual de 3.850 pesetas. Población 2.853; categoría, 2.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 125; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 42 de la capital. Ríos Yátor, Argos, Añales y Cacán. Estación más próxima, Huétor-Tájar, a 30 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Aldeire (Granada), partido judicial de Guadix, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.842; categoría, 2.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 15 kilómetros de la cabeza de partido y 66 de la capital. La estación más próxima, La Calahorra, a 10 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Monturque (Córdoba), partido judicial de Aguilar, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.897; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, Aguilar, a 10 kilómetros. Carretera. Río Cabra.

—Por defunción, la de médico titular de Cabezas del Pozo (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 425; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. Carretera. La estación más próxima, Crespo, a 14 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Albánchez (Almería), partido judicial de Purchena, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.537; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 80 de la capital. La estación más próxima, Cantoria, a 11 kilómetros. Carretera. Arroyo de Albánchez.

—Por renuncia, la de médico titular de Sella (Alicante), partido judicial de Villajoyosa, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.524; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 28; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 32 de la capital. Carretera en construcción. Ríos Arc y Segura.

—Por renuncia, la de médico titular de San Clemente de Llobregat (Barcelona), partido judicial de San Feliú de Llobregat, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.152; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 18; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 12 de la capital. La estación más próxima, Gavá, a 5 kilómetros. Carretera.

—Por nueva creación, la de médico titular de Carme y su anejo Orpi (Barcelona), partido judicial de Igualada, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.237; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, Pobla de Claramunt, a 5 kilómetros por carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Pozo Lorente (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.026; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 25 kilómetros de la cabeza de partido y a 30 de la capital, cuya estación es la más próxima. Camino vecinal que empalma con carretera.

(Continúa en la pág. XVIII.)



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

**INDICACIONES:**  
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.  
Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución Bética).

# ATROPAVER

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

## LO MAS NUEVO

### FEBRIFUGOL EGABRO

Científica y genial preparación a base de plata  
coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas  
de maíz con elixir de vainilla.

De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratífi-  
cas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO  
NI FERMENTOS LACTICOS

### NUTRIL EGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de  
Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad  
de aromas (piña, limón, fresa, etc., etc.).

### HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase  
la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Floruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo...	3 gotas.
Para un sello.	

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

## La SUDACION CIENTIFICA por el baño de vapor supervaporizado y medicamentoso.

100 hasta 400 grados de calor **sin quemar la piel.**

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

RECOMENDADO por las más altas autoridades mé-  
dicas, **Dr. CURIE**, etc., como el BAÑO más per-  
fecto, más eficaz, cómodo, barato y sencillo.

**NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA**  
**la sangre.**

**REGULARIZA LA CIRCULACION, LA FUNCION**  
**CARDIACA**, cura las palpitaciones.

**SUPERA** todos los métodos balneoterápicos  
conocidos.

**PRODUCE** —esto es lo más asombroso— a un tiem-  
po los tres elementos contrarios: CALOR HÚMEDO,  
CALOR SECO, AIRE CALIENTE, lo que garantiza  
los más notables efectos terapéuticos, especialmente  
en ARTRITISMO, REUMA, GOTA CIATICA, NEU-  
RALGIAS, OBESIDAD, ENFISEMAS, BRONQUI-  
TIS, ATONIAS, INFLAMACIONES, CONGESTIO-  
NES, INTOXICACIONES, ESTREÑIMIENTO,  
CIRCULACION DEFECTUOSA, etc.

Es el **mayor destructor** de bacilos mediante el  
calor en estado gaseoso de altísimo grado, calor que  
se filtra profundamente en los vasos.

El **más eficaz purificador**. Verdadero tónico  
del CORAZON

Enviamos gratis a los señores médicos literatura  
de este notable invento.

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

## MADRID



# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.



## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio —

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

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

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS 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.

— Por excedencia, la de médico titular de Fermoselle (Zamora), partido judicial de Bermillo de Sayago, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.643; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 63 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y a 25 de la cabeza de partido. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Rodilana (Valladolid), partido judicial de Medina del Campo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 624; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 34 kilómetros de la capital y a 6 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Pozáldes, a 3 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Millares (Valencia), partido judicial de Ayora, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 985; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 48 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, Carlet, a 32 kilómetros. Río Júcar.

(Continúa en la página siguiente.)

## PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

Tónico digestivo. — Ácido clorhídrico, pepsina, Colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.



las intervenciones que el caso requiera, antes de que se encuentre el útero invadido por los microbios, si no lo fué por un parto difícil; de lo contrario es preferible evitar toda intervención, ya que el resultado más probable de éstas sería el de alterar la barrera de fibrina y de leucocitos que defiende los tejidos sanos y, por tanto, facilitaría la penetración de las bacterias.

Igualmente, si se trata de un caso con parto muy laborioso, las intervenciones locales serán probablemente más perjudiciales que beneficiosas, porque entonces la invasión del huevo por las bacterias se ha hecho desde que aquél se abre hasta que tiene lugar el parto. Muchas veces cuando éste termina ya tiene la mujer fiebre. Mientras la penetración de los microbios en el espesor de los tejidos se reduce al epitelio, como suele suceder con los gonococos, el tamaño del útero aparece aumentado. Solamente si se extiende la infección a las trombas aumenta el espesor de la pared de éstas hasta el doble o el triple de su volumen corriente. Pero esto es a condición de que la eliminación de sustancias sépticas se haga con facilidad. De lo contrario sobreviene un loquiómetra, y si el estancamiento tiene lugar en la trompa, o se vacía el pus hacia el peritoneo, o se produce un piosalpinx. La terminación de estos procesos, en los que las bacterias han invadido los tejidos de la mujer, pero se han limitado a la mucosa, suele ser la curación, incluso cuando se extiende el proceso por la trompa y llega al peritoneo se producen lesiones localizadas susceptibles de curación espontánea. Desde estos abscesos que se forman por la difícil evacuación del pus pueden los gérmenes llegar a invadir la sangre, fenómeno que, a la verdad, ocurre pocas veces, y cuando tiene lugar se manifiesta, no solamente con escalofríos y fiebre, sino con procesos de inflamación de los vasos, que se traducen por un exantema purpuriforme y por fenómenos inflamatorios en las sinoviales de las articulaciones. La eliminación fácil del material infectado, restablecida artificialmente si no se había producido de un modo espontáneo, da fin a este estado patológico.

En la zona afectada por la infección, los vasos linfáticos

útero por los gases que en el interior del huevo se desarrollan. Este fenómeno, unido a los síntomas generales de la invasión bacteriana, se llama fisómetra. Cuando ha terminado la expulsión del contenido uterino las secreciones genitales encuentran fácil salida al exterior y los síntomas de la invasión tóxica ceden rápidamente. Los loquios seguirán contentiendo bacterias durante bastantes días, pero esto es inofensivo a condición de que su expulsión se haga con facilidad.

Si por cualquier circunstancia se ocluye el conducto cervical después del parto, quedarán retenidos los loquios en la cavidad uterina, y este estado se conoce con el nombre de loquiómetra. Los síntomas generales aparecen inmediatamente, para desaparecer al poco tiempo si las secreciones genitales consiguen abrirse paso al exterior. Por excepción se pueden extender estas secreciones hacia las trompas o hacia el peritoneo, pero en estos casos las endosalpingitis y las pelviperitonitis circunscritas que se desarrollan son de escasa importancia y la enferma apenas si manifiesta un ligero dolor. Pocas veces se llega a observar contractura de la pared abdominal que impida el reconocimiento por la palpación.

La importancia capital del diagnóstico de estos procesos está en que en las formas de pura intoxicación, la eliminación mecánica de los productos infectados favorece la curación del proceso, en tanto que en los casos de invasión parasitaria, es decir, cuando han prendido las bacterias en los tejidos de la madre, las mismas intervenciones probablemente agravarán el proceso, aumentando la difusión bacteriana y destruyendo la barrera defensiva que el organismo había creado en derredor de ella. El diagnóstico diferencial es difícil por varios motivos: hemos dicho ya que la clase de bacteria nada dice referente a la forma de infección que ha de producir, puesto que una misma raza produce en unos casos intoxicación y en otros invasión bacteriana; también poco el comienzo de la enfermedad nos dice nada, puesto que en ambas formas existen escalofríos y fiebre con circulación de las bacterias en la sangre y nos falta el único





elemento de diagnóstico, que sería el examen histológico de los órganos genitales mismos. Si el proceso evoluciona y se termina en pocos días, no habremos podido hacer un diagnóstico diferencial firme.

El diagnóstico tiene que ser, pues, al principio de probabilidad, y se funda en la bacteriología de la infección, pese a la inseguridad que hemos visto que esta bacteriología produce. Si se encuentran bacterias coli o aerogenes capsulatus, que son saprofitos corrientes del aparato genital femenino, podremos afirmar que se trata de una intoxicación de origen bacteriano; pero si encontramos solos o mezclados con los anteriores estreptococos o estafilococos especialmente los primeros, deberemos sospechar que se trata de una invasión de los tejidos maternos por las bacterias. Desde luego, tendremos presente que el curso ulterior de la enfermedad nos puede desmentir, pero en la mayoría de los casos será como hemos afirmado. El pronóstico de este proceso es bueno, y en la mayoría de los casos el útero queda completamente libre de bacterias al cabo de unos quince días desde el momento en que el proceso se inició. La invasión uterina se hace unas veces en forma normal y otras un poco retardada, pero sin otro inconveniente. Cuando las cosas marchan de este modo no hay necesidad de intervenir en modo alguno en la marcha de la enfermedad; pero si el vaciamiento de las secreciones sépticas se encuentra entorpecido, de algún modo hay que darle salida, desobstruyendo el cuello uterino o extrayendo las partes infectadas del huevo que todavía queden en el interior de la cavidad. Estas bacterias son inocuas para las heridas de los genitales, de modo que los desgarros del periné, de la vagina o del cuello del útero se tratarán como en casos en que no existe invasión bacteriana alguna.

Las verdaderas infecciones puerperales son aquellas en que los microbios invaden los tejidos vivos del huésped, nutriéndose a sus expensas y multiplicándose en su esponsor. La capacidad de las bacterias para invadir de este modo los tejidos de los huéspedes depende de la raza bacteriana y de la resistencia del organismo enfermo. La pene-

tración se suele hacer a través de la superficie cruenta que queda en el útero después del desprendimiento de la decidua. Dividiremos las infecciones de que ahora tenemos que tratar en dos grupos: el primero el de aquellos gérmenes que solamente atacan al epitelio; el segundo el de aquellos que invaden el aparato circulatorio, no para sucumbir en él, que eso también ocurre con aquellos que solamente provocan intoxicación, sino para multiplicarse en el mismo y trasladarse a su merced a otras regiones del cuerpo de la madre. Los agentes más comunes causantes de esta forma de infección puerperal son los estreptococos, a los que siguen en frecuencia los estafilococos. En grado mucho menos producen estas infecciones los colibacilos o los gonococos. La presencia sola de estos gérmenes en las secreciones uterinas no es suficiente para afirmar el carácter de infección bacteriana del proceso, pero sí para sospecharle con las mayores probabilidades de acierto, especialmente en el caso de los estreptococos. Ya hemos tratado de ello. Para que la infección se produzca, además de la presencia de las bacterias, hace falta la existencia de lesiones en las mucosas protectoras; la superficie cruenta del interior del útero es una de estas puertas de entrada, pero también lo son las heridas que tan a menudo se producen en la vagina y en la vulva durante el curso del parto.

Además, es preciso que las bacterias se pongan en contacto con estas superficies desprovistas de protección muy poco tiempo después de producirse las lesiones señaladas. De lo contrario se forma una capa de fibrina que contiene gran cantidad de polinucleares. Claro está que esta capa protectora de fibrina es endeble y, por tanto, los gérmenes la venecen al menor resquebrajamiento, pero puede servir para evitar la infección. Por eso se produce ésta en casos relativamente escasos aun cuando las bacterias aniden en los residuos del huevo que quedan en el interior del útero. La consecuencia práctica que se puede sacar de este conocimiento de los hechos es que cuando una mujer haya dado a luz y el alumbramiento no se haya hecho por completo, se deberán aprovechar los primeros momentos para hacer



## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

— Por defunción, la de médico titular de La Almunia de Doña Godina (Zaragoza), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 4.237; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

*Datos.*— Villa a 49 kilómetros de la capital. Carretera. La estación más próxima, La Almunia, a 5 kilómetros.

— Por renuncia, la de médico titular de Cabañas de Ebro (Zaragoza), partido judicial de La Almunia de Doña Godina, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 763; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 11; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 36 kilómetros de la cabeza de partido y a 30 de la capital. Río Ebro.

— Por renuncia, la de médico titular de Tosos (Zaragoza), partido judicial de Cariñena, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 940; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 16; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, Longares, a 12 kilómetros. Carretera. Río Huerva.

— Por renuncia, la de médico titular de Sástago (Zaragoza), partido judicial de Caspe, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.014; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 129; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 46 kilómetros de la capital y a 28 de la cabeza de partido. La estación más próxima, La Zaida, a 7 kilómetros. Río Ebro.

— Por sentencia del Tribunal Supremo, la de médico titular de Villanueva de San Mancio (Valladolid), partido judicial de Medina de Rioseco, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 372; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 8 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*— Villa a 5 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 38 de la capital. Carretera. Río Seco.

— Por renuncia, la de médico titular de Torralba de los Sisones (Teruel), partido judicial de Calamocha, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 675; categoría 5.ª; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguala 3.625 pesetas.

*Datos.*—Lugar a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. Estación más próxima, Caminreal, a 15 kilómetros por camino vecinal.

— Por renuncia, la de médico titular de Cutar (Málaga), partido judicial de Colmenar, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.504; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 16; instancias hasta el 3 de Noviembre.

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Glorio-Anemias*. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias.— Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

## ANTIASMA

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Esencia, Agradable é inofensiva.

## BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S C BARCELONA, Ap. 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

## ALMORRANAS



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

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS, TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 18 ½ kilómetros de la cabeza de partido y a 22 ½ de la capital. La estación más próxima, Vélez-Málaga, a 15 kilómetros.

— Por renuncia, la de médico titular de Grañena de las Garrigas (Lérida), partido judicial de Lérida, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 950; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 24 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Puigvert, a 18 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Loarre y su anejo Sarsa Marcuello (Huesca), partido judicial de Huesca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.866; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 18; instancias hasta el 3 de Noviembre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 29 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Ayerlica, a 7 kilómetros. Carretera. Río Astón.

*Substituto*, con práctica, ofrécese. Dirigirse a D. Ramón Hermoso, Gaztambide, 7, 1.º Teléfono 33.260. Madrid.

*Médico* sustituto 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.





**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

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

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

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

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA.  
 LEON XIII, 7  
**Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA**

Ayuntamiento de Madrid

**TERAPEUTICA DE LAS  
 ALTERACIONES MENSTRUALES**

## OVARIOTONO

**COMPOSICIÓN** { Sustancia ovárica, 0,10; Sustancia tiroides, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.

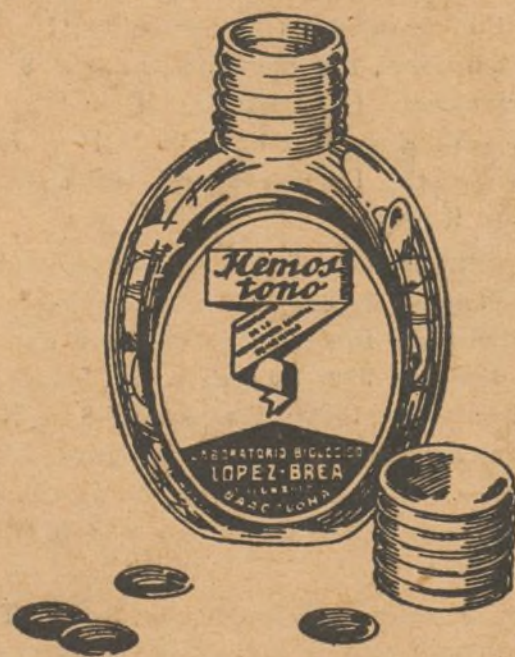


**Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales**

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

## HEMOSTONO

**COMPOSICIÓN** { Sustancia mamaria, 0,10; Sustancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidratis canad. extr., 0,02.



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

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





## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago 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.—Impresiones: Huelga, por R. Lobo Regidor.—Conviene esperar sin desesperar, por Manuel Martínez Saldís.—Colegio Oficial de Médicos.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1931.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Lo tópico y lo típico.

Nadie tan aficionado al manejo de lo vulgar, lo comúnmente aplicado en ausencia de razonamientos de medula, como aquel o aquellos (por desgracia aquellos) quienes más pretenden señalar la originalidad de su temperamento intelectual y de sus propósitos renovadores.

Los tópicos son el refugio de su farsa, el disfraz de su incompetencia y en muchos casos el talón de giros al portador, de sus emolumentos inmerecidos.

Hay quien afirmando en sus escritos que *tal cosa está sin hacer, que nadie se ha preocupado de tales asuntos, que ninguno estuvo hasta el día capacitado para procurar resolverlos*, etc., etc., etc., gana su sustento y hasta se supone influyente en la opinión... ¡y vive tan dichoso! Para estos tipos la historia documental no existe y la verdad es *una mujer sin importancia*.

La vida fácil, efímera y sin responsabilidad de estos tales, no deja de tener una consecuencia en la opinión; pero esta consecuencia no es lo que ellos suponen, dada la idea estúpida que se han formado de la capacidad y de la rectitud de quienes componen la opinión. La verdadera consecuencia alcanzada por su actitud no es otra sino la semejante alcanzada por esos grupos de payasos que entretienen los tiempos de mutación de aparatos en las funciones de circo. Las gentes les contemplan revolcarse en la alfombra de la pista, repitiendo día tras día y año tras año las mismas saltimbancadas sin consecuencia ni novedad y se sonríen esperando el *número de fuerza*. Ellos ni siquiera figuran en el programa. Basta leer alguna prensa profesional para que cuanto decimos se vea aplicado oportunamente.

La crisis.

Se ha resuelto esta primera crisis del régimen republicano. El Sr. Azaña, desde la Presidencia del Poder ejecutivo, y el Sr. Casares Quiroga en el Ministerio de la Gobernación, influirán desde ahora en la mayor parte de los problemas que *especialmente* interesen a nuestra clase.

El Sr. Azaña es un viejo conocimiento nuestro, desde los tiempos de su secretariado en el Ateneo, junto al Dr. Cortezo como vicepresidente en muy prolongada actuación de presidente, por la larga enfermedad del inolvidable D. Rafael Labra.

Nuestra opinión sobre las esperanzas que el nuevo presidente del Gobierno deba alentar en la clase médica sólo podemos fundarla en el juicio de que el Sr. Azaña es hombre que ha escuchado mucho y que domina bastante bien los apasionamientos.

De su discurso a las Cortes al presentarse como jefe del Gobierno, una cosa es, con especialidad subrayable, su declaración de que no hay *estado de provisionalidad en su gestión y sí el horizonte de toda la vida de la República*. Si esto está, como suponemos, sinceramente escandido, puede decirse que los médicos podemos darnos la enhorabuena, pues nuestros males no tendrán alivio mientras los enfocuen quienes opongan a las dificultades de su resolución la comodidad de sortearlas hasta pasárselas a sus sucesores. El que comienza por sentirse convencido de que ha de resolver los problemas, es el mejor capacitado para llegarlo a conseguir.

La proposición de ley del Sr. Iglesias.

Recibimos una carta de nuestro compañero el Dr. Juan José Díaz, en la que se trata el problema de la *socialización de la Medicina*, tan oportuna e ingeniosamente planteado por el Sr. Iglesias en su conocida *proposición de ley*.

Vamos a reproducir el escrito de D. Juan José Díaz, enmendando únicamente lo que en él se supone, muy disculpable por su alejamiento de la técnica parlamentaria, enmienda a la Constitución, cuando sólo es una *proposición*, ni siquiera un proyecto de ley. Esperamos que D. José Díaz nos tomará a bien esa corrección.

Dice así la carta:

Anuncian los diarios el propósito de los radicales de presentar una proposición de ley en la que se aborde el problema de la reglamentación de la Sanidad y la subsiguiente socialización de la Medicina, comenzando por la incautación de los establecimientos benéficos por el Estado y terminando por la acotación de los servicios profesionales privados; esto lo hemos leído recientemente, y tan sólo lo recogemos a título de rumor, pues en las horas actuales estamos



demasiado acostumbrados a negar hoy lo que afirmábamos ayer y a rectificar casi cotidianamente algunas informaciones de la víspera.

Nos ha producido honda sorpresa la proposición, o mejor decir, el propósito de los radicales, por varias razones. A nadie se le oculta la constante enemiga que existe entre el partido radical y el socialista, y por ello es una sorpresa—y no pequeña—ver a los radicales erigirse en temas de índole exclusivamente socialista y de un extremismo francamente izquierdista.

Otra de las cosas inexplicables de esta proposición es la que atañe a la estatificación de la Sanidad, merced a la que los funcionarios de la Sanidad, del más modesto al prócer, pasarán a depender del presupuesto del Estado, o serán considerados como funcionarios del Estado; aquí entra de lleno nuestra ilusión, tantas veces sostenida y otras tantas despreciada, del pase al Estado de los médicos titulares; o sea, que calientes todavía las enmiendas de Juarros y Sánchez Covisa, por las que se abordaba el mismo tema y que fueron acogidas en la Cámara con la mayor de las indiferencias, y que fueron víctimas de un ruidosísimo fracaso, nos encontramos con que de nuevo se va a tratar en el Parlamento del codiciado problema y que sus portaestandartes pertenecen a una minoría que con la socialista comparte la hegemonía del hemicycleo del Congreso.

¿Debemos alegrarnos los médicos? ¿Es hora de que lancemos al vuelo las campanas de nuestra fantasía y estallemos en un estrepitoso aplauso de gracias?

A mi juicio, todavía no; ¿y cuándo será?

Porque la famosa proposición, que sin haber terminado de salir del claustro materno tan despiadadamente estamos disecando, tiene una segunda parte que es talmente el contrapeso de la primera porción, que tanto nos beneficia a los médicos titulares; una segunda cara que es el negro contraste de la sonrosada expresión de la primera mitad del proyecto, por la que se nos abre una anchurosa calle para el pase al Estado: nos referimos a la socialización de la Medicina privada.

Pase por que el Estado se incaute de Policlínicas, Beneficencias, etc. (veremos qué dicen a esto Municipios y Diputaciones); pero que la libérrima función del médico, la labor profesional de este ciudadano se rodee de trabas y cortapisas, eso ya no nos parece oportuno ni creo que en nada nos ha de favorecer.

Proponía el Sr. Iglesias que se haga un censo con los médicos de las ciudades (¿también en los de los pueblos?) y que se obligue a que la clínica privada del *libre médico* sea un cuarto de socorro en el que en un número de horas—que se marcarán a prorrato—el médico habrá de estar forzosamente de guardia; ¡adiós las libertades individuales!; y no es esto sólo, sino que se requisarán los ingresos profesionales de los ejercientes de la Medicina, y para buscar una igualdad que no tiene razón de existir se les asignará un tipo de jornal correspondiente al máximo del que esté asignado a los obreros de la localidad, más una variable gratificación en concepto de los menores cuya asistencia les esté confiada; claro es que a los que deslizamos nuestra existencia en los predios rurales, a poco que alcance el jornal y la gratificación pro menores, igualará los *espléndidos* sueldos de que gozamos; ¿y los médicos de las poblaciones, qué dicen a esto?

Todo lo que antecede, como decíamos en las líneas primeras, son rumores que acaso no se confirmen—ello es frecuente—; pero por si acaso fuese posible tan hermosa proposición de los radicales, bueno será que vivamos alerta, pues en estos tiempos de subida de las ideas y baja de la peseta,

donde menos se piensa salta la liebre de un serio tropiezo.

No nos ha convencido la proposición de los adeptos del emperador del Paralelo, y sobre todo en la actualidad, en que se trata por doquier de beneficiar al obrero creando Cajas aseguradoras de enfermedad, accidentes del trabajo y maternidad, nada sería de extrañío que nos salieran con que todo lo apuntado y expuesto no es mero comentario, sino dolorosa realidad a costa de la piel del pobre médico.

Juan José Díaz.

\*\*\*

Reproduzcamos ahora la nota del Sr. Iglesias, que, a nuestro juicio, tiene un valor histórico enorme y debe conservarse en la memoria y en la documentación de todos los médicos:

#### UNA NOTA DE D. EMILIO IGLESIAS ACERCA DE SU PROPOSICIÓN SOBRE LA PROFESIÓN MÉDICA

El diputado D. Emiliano Iglesias ha recibido multitud de requerimientos de la clase médica a consecuencia de su ya famosa proposición de ley para socializar la profesión. Interesa al Sr. Iglesias hacer constar que tiene por la clase la más profunda y sincera estimación, y que su proyecto no tenía otra finalidad que la de evidenciar de un modo directo el alcance y trascendencia de ciertos preceptos, adoptados sin otro fundamento que el querer pasar por hombres nuevos intelectuales e izquierdistas.

Cuando la economía del país es objeto de un formidable ataque en su esencia a base de un pretendido fracaso de un régimen de propiedad que se trata de subvertir ateniéndose únicamente a elucubraciones doctrinales y no pocas veces de mitin, es natural que un hombre preocupado por la continuidad de la vida nacional procurase por todos los medios llamar la atención de las gentes sobre el alcance real de resoluciones precipitadas, como la de la socialización imperativa y gradual de toda la riqueza, tomada al discutirse el artículo 42 de la Constitución.

La nobilísima y necesaria función médica, por su origen y por su fin, atendida la universidad de su actuación, había de ser piedra de toque que llamase a la reflexión a todos sobre las catastróficas consecuencias de preceptos de tan rotunda jerarquía. Y ese objetivo ha sido alcanzado en este orden plenamente; pero para que sea eficaz ha de generalizarse a todas las esferas de la actividad humana, cuyas reservas acumuladas en forma de patrimonio moral, intelectual o meramente material, sonelemento decisivo en la seguridad y progreso del pueblo, manteniendo encendida siempre la antorcha inextinguible del individuo a quien vanamente se trata de hundir en las tenebrosidades de una nueva servidumbre.

Es de esperar que, penetrados todos en la rectitud política con que ha procedido el Sr. Iglesias, y especialmente la clase médica, se procure extender el respeto al derecho a todas las clases sociales, alguna de las que, como la agraria, está seria e injustamente amenazada, y, con ella, la propia armadura jurídica de nuestra nacionalidad.

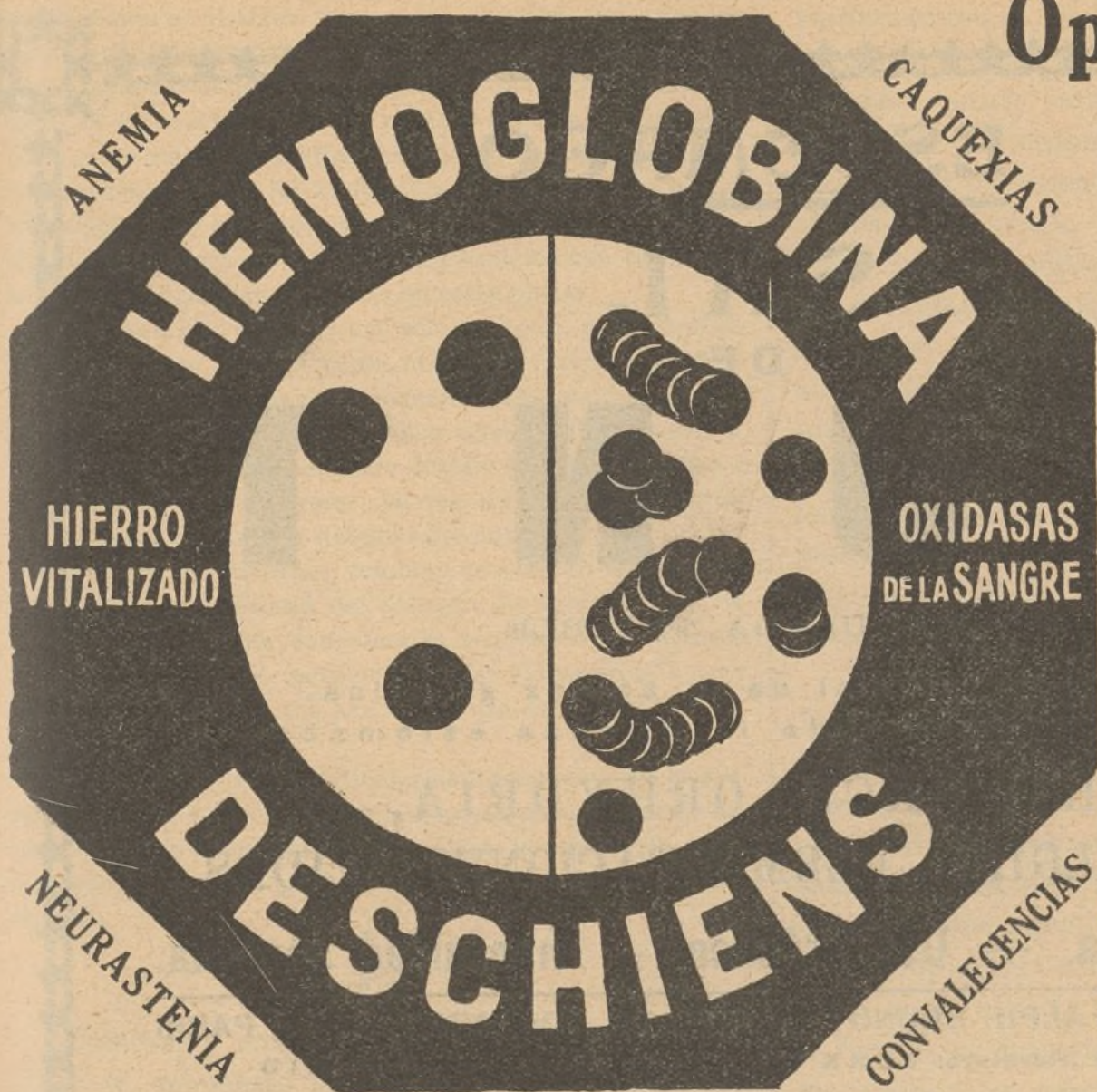
\*\*\*

Como coletilla copiamos la siguiente nota sabrosísima:

#### EL SINDICATO MÉDICO DE LA PROVINCIA DE MADRID

Este Sindicato, afecto a la U. G. T. ha hecho suya la propuesta adoptada en la Junta general del Colegio Médico, a saber:





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

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

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, París (8\*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúes, Barcelona

LABORATOIRE NATIVELLE

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

# NATIBAÏNE

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

Draeger.



# ESTOMAGO SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.  
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



**¡CONTRA  
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

**CEREBRINO  
MANDRI**

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



Preparado en las principales farmacias por el  
Laboratorio y Químico Farmacéutico Francés Mandri  
en su Laboratorio, París, 1894

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



Proponer al director general de Sanidad que todos los cargos médicos provistos por nombramiento directo, al pasar a depender de la Dirección general de Sanidad, sean dotados de un sueldo decoroso y sacados a concurso oposición libre entre todos los médicos españoles, previa revisión de los nombramientos y labor científica realizada por los actuales ocupantes, y que, por consiguiente, se aplacen las oposiciones a médicos de la Lucha Antituberculosa hasta que se haga la mencionada revisión en estas plazas.

Este Sindicato afirma que el solo hecho del nombramiento directo es, en muchos casos, causa que justifica suficientemente el sacar de nuevo a concurso oposición libre las plazas así provistas, puesto que estos nombramientos causaron al ser hechos un perjuicio notorio a la clase médica y aun a los propios enfermos, ya que no permitieron en un gran número de casos la debida selección.

Subraya este Sindicato, también de acuerdo con la Junta general extraordinaria del Colegio de Médicos, que de ningún modo pueden considerarse esquiroles los médicos que han firmado las oposiciones a las plazas de la Lucha Antituberculosa, sino que han hecho uso de un legítimo derecho.

Se adhiere de modo particularmente entusiasta a la proposición en lo que se refiere a la necesidad de revisar y sacar a concurso oposición libre, en plazo lo más corto posible, todos los cargos médicos provistos por nombramiento directo.

\*\*

Y ahora, y con estos botones de muestra, de cómo se encuentra la opinión profesional médica de dividida por ideales y necesidades, limitémonos a decir que no puede extrañar a nadie la absurda actitud de los médicos políticos del día, y que si ante los Gobiernos se pretende presentar los problemas de la clase con semejante disconformidad de estimaciones, no debe chocarnos la tardanza en las formas de resolución ni la ineficacia de las que se dictan.

\*\*

La votación del artículo 24 de la Constitución plantea con su párrafo segundo un grave problema a las instituciones de Beneficencia y hospitalarias: El Estado, las regiones, las provincias y los Municipios no *mantendrán, favorecerán ni auxiliarán económicamente* a las iglesias, *asociaciones o instituciones religiosas*.

Esto parece suprimir implícitamente de los hospitales y establecimientos de Beneficencia las servidumbres auxiliares religiosas, a menos que a sus servicios se les dé un carácter de absolutamente gratuito, y aun así podría discutirse.

—Quienes como EL SIGLO MÉDICO somos convencidos partidarios de mantener la servidumbre auxiliar de las instituciones de carácter religioso en los hospitales, porque nuestra casi secular experiencia nos fundamenta el convencimiento de que, *pese a sus inconvenientes*, ni en España (en donde nada hay

verdaderamente dispuesto para su substitución) ni en países en que las auxiliares laicas han llegado a cuanto puede estimarse perfección, cabe, no ya substituir, ni siquiera comparar el rendimiento útil de una organización con otra, afirmamos que si desde un punto de absoluto materialismo se trata, ¿cómo resolverá un Estado, un Municipio, una Diputación provincial, tan agobiados por la estrechez, casi la ruina económica, el *colosal* aumento de obligaciones que supondría la substitución?

De los problemas de rendimiento es ejemplo para meditarlo cuanto hemos publicado recientemente de las autorizadas personalidades norteamericanas en todo lo referente a servicios de enfermeras de hospitales y sanatorios.

Hay personalidad relevante del partido socialista español de quien nos aseguran que tiene para regir los servicios técnicos auxiliares y la *administración* de un sanatorio *de su propiedad*, en una capital andaluza, personal religioso, al que ni ha pensado ni piensa substituir. ¿Cómo puede aconsejarse para lo oficial aquello que estimamos que perjudica lo propio particular?

Y si del aspecto sentimental se tratara, ¿pueden el Estado, el Municipio y las Diputaciones españolas olvidar las *generosidades tan frecuentes* y tan relevantes de las instituciones religiosas hospitalarias en beneficio del mejoramiento de locales, atenciones y hasta alimentación de los enfermos? ¿Cabe olvidar actitudes como la de Sor Francisca Larrequi, resolviendo en horas los problemas que la Beneficencia madrileña no podía resolver de modo alguno? Valga este ejemplo, entre millares, y cada cual recuerde y medite, tendiendo todos a mejorar en sus defectos lo que es bueno, pero no a substituirlo por aquello que no podría igualar sus bondades.

DECIO CARLAN

## IMPRESIONES

### HUELGA

Cesación o paro en el trabajo de personas empleadas en el mismo oficio, hecho de común acuerdo con el fin de imponer ciertas condiciones a los patronos.

En realidad los médicos no tenemos patronos, y evidentemente no ejercemos un oficio.

Somos profesionales de un magisterio especial, en cuyo ejercicio se nos confía lo más precioso que tiene el hombre a título insubstituible: la vida.

Y al ejercer esta profesión, dicha liberal por antonomasia, estamos obligados a la dádiva, al sacrificio, al desprendimiento, a la abnegación.

La liberalidad da holgura y grandeza a los pensamientos; esplendidez y altruismo a las acciones.

Y al practicar la Medicina dignamente ejercemos un sa-



cerdocio, que no es una clase, ni una categoría: es una idea, una tradición, una metafísica, un don, un heroísmo.

¿Y cómo vamos a conseguir los médicos que no sean nuestras huelgas un delito de lesa humanidad?

No intentemos la prueba engañados por espejismos de amor propio; es preferible ser explotado a dejar de ser altruista, liberal y generoso.

Yo no tendría inconveniente, y antes me consideraría muy honrado, siendo *amarillo* en una huelga de médicos, que creo imposible, porque así abrillantaría el oro de tantos quilates de nuestra muceta, ofreciéndome como víctima propiciatoria de la dignidad de la clase.

Y respecto de lo que ésta sufre y padece, por otros caminos ha de buscarse el remedio, que con buena voluntad no

ha de ser dificultoso, y acaso nos diera luz [para ello aquel romance de la escena VIII del acto II del «AMOR MÉDICO» de nuestro inimitable Tirso de Molina:

Si vueseñoría, señora,  
No procura divertirse,  
Y imagina, estando sola,  
Tristezas, enfermará;  
Que *imaginatio*, es axioma  
General, que *facit casum*;  
Y así será bien que ponga  
Con medios preservativos  
Atajos a esta ponzoña.

R. LOBO REGIDOR



Inauguración oficial del curso en el Instituto Rubio.

## Conviene esperar sin desesperar.

Colocadas las cosas en la máxima tensión que a nuestros asuntos societarios en la actualidad afectan y apasionan, hasta donde humanamente se puede llegar, sin enfrentarse con el caos que en perspectiva en el ambiente entenebrecido se dibuja; pasando por alto en evitación de discordias que en todo caso procuramos rehuir, los móviles a que pudiesen obedecer las distanciadas actuaciones y omisiones de nuestros representantes en el Parlamento, a nuestro juicio muy dispares en su gradación estimable y provechosa; puesta de relieve y exteriorizada la diversidad de posturas con anterioridad enunciadas por el Dr. Juarros en esta Revista, en que oportunamente fueron comentadas; vista la ineficacia que a tales extemporáneas gestiones subsiguieron y los ofrecimientos que a renglón seguido se hicieron de volver sobre ellas a nuestros representantes del Comité, que con razón sobrada alarmados del negativo resultado obtenido, hubieran de presentarse a inquirir las causas del inesperado fracaso; y por último, como terminación de alegatos, por las clarividentes posiciones adoptadas por aquellos en cuyas manos confiados en su seriedad hemos dejado encomendado nuestro porvenir... de nuevo insistimos en recomendaros, como única conducta a seguir en los críticos presentes momentos, que prestéis toda vuestra más entusiasta y ardorosa colaboración a nuestros legítimos directivos en sus persistentes propagandas para llevar a los más apartados rincones de esta España, siempre glo-

rificada y alabada, la íntima convicción de la justicia que impulsa a nuestra causa, bien seguros de que todo lo que no sea alcanzado por el camino de nuestra oficial Asociación, lejos de atraernos adeptos convencidos, quizá diera lugar a que incubáramos entre nosotros el confusionismo, que todo lo perturba y estropea.

Afortunadamente la Asociación Oficial de Inspectores Municipales de Sanidad se ha robustecido en reciente sesión celebrada en el Colegio Médico de Madrid con un respetable contingente de personalidades, entre las cuales descuellan algunas de comprobado y positivo valer cotizable.

Al aparecer alguno de los próximos números de esta Revista, posible es que la cortina que encubre nuestro porvenir haya empezado a descorrerse.

Hasta tanto conviene esperar, pero actuando en la forma recomendada.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

## COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

El sábado día 24 del actual, a las siete de la tarde, celebrará esta Corporación sesión extraordinaria para hacer entrega del Premio «Sanchís Banús».

El autor del trabajo premiado, Dr. A. García Sierra (don Emilio), pronunciará un discurso acerca de «La crisis económica de la clase y el problema escolar médico».

Por la importancia profesional de la sesión se ruega a todos los señores colegiados la puntual asistencia.





EN EL COLEGIO DE MEDICOS

Asamblea de médicos titulares de la provincia de Madrid, presidida por el Dr. San Miguel.

## COLEGIO DE HUERFANOS

Alumnos examinados en Septiembre en el Colegio para Huérfanos de Médicos en la Guindalera han sido 97. Las notas alcanzadas son:

Un sobresaliente, 12 notables, 76 aprobados y 8 suspensos. Tantos por ciento son respectivamente: 1 para sobresalientes; 12 para notables, 76 para aprobados y 8 para los suspensos.

En definitiva: del curso se han alcanzado 43 sobresalientes, 67 notables, 258 aprobados y 8 suspensos y los tantos por ciento respectivos de los 360 y exámenes son: 11  $\frac{1}{2}$  por 100 de sobresalientes, 18  $\frac{1}{2}$  por 100 de notables, 67  $\frac{1}{2}$  por 100 de aprobados y el 2  $\frac{1}{2}$  por 100 de suspensos.

## MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

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

3.º Normas relativas al caso de modificación de los Estatutos y al de fusión de la Mutualidad con otra u otras.

4.º Normas de funcionamiento interior y gobierno de la Mutualidad, señalando las facultades de las juntas y demás organismos directivos que pueda haber y forma de nombramiento y separación de los empleados retribuidos que sean necesarios.

5.º Relaciones de la Mutualidad con otra u otras Mutualidades. Requisitos para la fusión.

6.º Régimen económico y de administración de la Mutualidad, comprendiendo:

- a) Fijación de cuotas.
- b) Constitución del fondo de reserva.
- c) Normas de administración y máximo admisible para los gastos de esta clase.
- d) Normas para el servicio de contabilidad.

Art. 88. Entre las obligaciones de los asociados figurará necesariamente la de resarcir a la Mutualidad cuando el accidente fuere debido a imprudencia o descuido graves o reiterados del patrono, u omisión de precauciones reglamentarias.

Art. 89. Será obligatorio también establecer la responsa-

bilidad mancomunada de los socios respecto a las obligaciones de la Mutualidad, tanto con respecto a las indemnizaciones a los obreros o sus derechohabientes, como al Fondo de garantía, si las abonase, y, en general, a las obligaciones que contractualmente o reglamentariamente la alcancen; responsabilidad que no terminará hasta la liquidación del período correspondiente de las operaciones sociales o la liquidación final en su caso.

Art. 90. Los Estatutos de las Mutualidades y lo mismo los Reglamentos particulares, en su caso, deberán ser sometidos a la aprobación del Ministerio de Trabajo, previos los informes del Instituto Nacional de Previsión y del Consejo de Trabajo.

A tal efecto, acompañarán a la instancia los documentos siguientes:

- a) Acta de constitución inicial de la Mutualidad.
- b) Tres ejemplares de los Estatutos y de los Reglamentos que se sometan a su aprobación.
- c) Tres ejemplares de los cuadros de cuotas y modelos de la documentación para ingreso en la Mutualidad.
- d) Acta en que se obliguen los iniciadores a constituir la fianza inicial mínima.

Si merecieran la aprobación, se devolverá uno de los ejemplares, con la diligencia correspondiente y sellado en todas sus hojas. En caso contrario, se especificarán los reparos para que puedan ser salvados en una nueva redacción.

La aprobación o los reparos habrán de comunicarse dentro del plazo de dos meses, salvo que lo impidiese la discusión en alguno de los centros informantes, lo cual se comunicará también dentro del mismo plazo a la entidad interesada o a sus organizadores.

A la misma autorización, mediante igual trámite, habrá de ser sometida toda modificación de los Estatutos y Reglamentos.

Art. 91. Deberá ser denegada la aprobación a todo documento en que se mermen, por cualquier medio las indemnizaciones procedentes en casos de accidente o en que se estipulen condiciones por las que se dilate sin verdadera necesidad el pago de las cantidades debidas a quienes se otorgan.

Art. 92. Las Mutualidades no podrán comenzar su gestión sin que sus Estatutos hayan sido aprobados. El mismo requisito será indispensable para la implantación de nuevo Reglamento o la de modificaciones de Estatutos y Reglamentos.

(1) Véase el número anterior.



Art. 93. Los patronos asociados serán obligados a comunicar a sus respectivas Mutualidades las altas y bajas de obreros, salarios y, en general, todos los datos necesarios para el cumplimiento de sus fines y el buen funcionamiento de la Mutualidad.

En caso de que los patronos no pudieran por sí poner tales comunicaciones, podrán hacerlas por conducto de la Secretaría del Ayuntamiento correspondiente.

La negativa o resistencia a facilitar tales datos, y lo mismo la inexactitud deliberada o producida por descuido no disculpable, darán lugar a multa de 5 a 50 pesetas, la cual será impuesta por la directiva de la misma Mutualidad, sin perjuicio de las demás responsabilidades en que los mutualistas pudieran haber incurrido y de la indemnización de perjuicios, si procediere.

En caso de reincidencia, dentro del termino de un año, la cuantía de la multa podrá elevarse hasta 100 pesetas.

El importe de las multas irá a engrosar el fondo especial de garantía a que hace referencia el art. 126.

Contra la imposición de estas multas podrá recurrirse, en término de quince días, ante la Delegación provincial de Trabajo, que resolverá inapelablemente.

La sanción podrá reducirse a un simple apercibimiento en los casos menos graves, sobre todo en el período de establecimiento de las Mutualidades.

Art. 94. Las Mutualidades tendrán capacidad jurídica para adquirir y poseer bienes y para celebrar todos los actos y contratos relacionados con los fines de su Institución, y tendrán personalidad para comparecer ante todas clases de Tribunales, oficinas y dependencias.

Art. 95. El capital de las Mutualidades deberá aplicarse estrictamente al objeto social.

Cuando una Mutualidad atienda a la vez a asegurar el cumplimiento del deber de asistencia y al cumplimiento del deber de indemnizar, se establecerá una completa separación entre los recursos destinados a uno y otro objeto.

Art. 96. Las Mutualidades deberán constituir y reponer en su caso la fianza inicial que en cada caso se fije y que no bajará de 5 000 pesetas.

Art. 97. Las Mutualidades deberán presentar en el primer trimestre de cada año una declaración de las operaciones hechas en el año anterior para determinar, en relación con ellas, el importe de las fianzas o el del fondo social de las Mutualidades.

El importe a que hayan de ascender será fijado por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 98. Las Mutualidades llevarán registros de los patronos que hayan convenido con ellas el pago de las indemnizaciones en caso de accidente de trabajo sobrevenido a sus obreros, consignando respecto a estos últimos edad, remuneración, oficio y clase de labores a que preferentemente se dediquen. Los mismos datos se comunicarán por los patronos en cuanto a los obreros eventuales.

Se llevará también registro de los demás particulares que se estimen necesarios para el mejor cumplimiento de lo dispuesto reglamentariamente.

Art. 99. Cuando el fondo de reserva de una Mutualidad iguale o supere al total importe de los siniestros satisfechos en el último quinquenio, se reducirán las cuotas de los asociados a lo necesario para reponer constantemente dicho fondo y cubrir los gastos generales de administración.

Art. 100. Podrá concederse también la reducción de cuotas, cuando el fondo de reserva iguale, cuando menos, al total importe de las indemnizaciones satisfechas en el último trienio y se cuente para acrecentarlo con fondos proce-

dentes de donativos, legados, cultivo o explotación de bienes del común o de otras clases y, en general, por virtud de cualquier ingreso lícito.

No se computarán, a estos efectos, las subvenciones que puedan percibirse del Estado o de las Corporaciones públicas.

Los Reglamentos de las Mutualidades determinarán lo procedente en caso de reducción de cuotas, respecto a la situación de los mutualistas, según la fecha de su ingreso en la Mutualidad, en relación a las cuotas a satisfacer.

Art. 101. Las Mutualidades podrán nombrar delegados para vigilar el cumplimiento de las disposiciones y medidas por ellas adoptadas, dentro de su especial competencia.

Podrán requerir al efecto el auxilio de las autoridades de todas clases, y especialmente el de los inspectores del Trabajo.

Art. 102. Las Mutualidades podrán hacer efectivas las cuotas de los asociados morosos por vía de apremio.

Mientras no se dicten disposiciones especiales, se aplicará con la indispensable adaptación, el procedimiento de apremio de deudores a la Hacienda.

Art. 103. Para el cobro de cuotas, las Mutualidades gozarán de preferencia respecto de cualquier otro acreedor sobre los bienes del deudor, salvo lo ya dispuesto en las leyes vigentes.

Art. 104. Las Mutualidades están obligadas a remitir al Ministerio de Trabajo los Balances y Memoria anuales, e igualmente todos los datos que se les pidan para la publicación de la Estadística de accidentes o para el mejor régimen del seguro de accidentes.

Art. 105. Las Mutualidades podrán reasegurar el riesgo, para que fueron constituidas, en Compañías legalmente establecidas y fundar una Confederación de Mutualidades.

#### SECCIÓN TERCERA

##### *Compañías de Seguros.*

Art. 106. Los patronos podrán contratar directamente con Compañías de Seguros, legalmente constituidas, el seguro de accidentes de sus obreros. Dichas Compañías habrán de reunir las condiciones que determina el presente Reglamento y ser de las autorizadas, para estos efectos, por el Ministerio de Trabajo.

Art. 107. El riesgo de la indemnización especial que se deriva de no contar la explotación o labor agrícola con los aparatos de precaución exigidos no puede ser materia de seguros. Si se probara que alguna entidad aseguradora lo asumía, deberá ser apercibida, y caso de persistir en pactar dicha condición, se le retirará la autorización oficial que se le hubiera concedido a los efectos del presente Reglamento.

Art. 108. Las Sociedades de Seguros que directamente o por reaseguro tomen a su cargo las indemnizaciones previstas en el presente Reglamento, constituirán una fianza especial, cuyo importe fijará el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Asesoría de Seguros. Dicha fianza estará en relación con el total de remuneraciones que hayan servido de base a los seguros del año precedente, sin que la fianza pueda ser inferior a 200.000 pesetas cuando la Sociedad actúe en varias provincias y a 150.000 pesetas cuando actúe en una sola.

Art. 109. Las fianzas que, con arreglo al presente Reglamento han de prestar las entidades aseguradoras, podrán constituirse indistintamente en la Caja general de Depósitos, en el Banco de España, o en las sucursales respectivas, en metálico o valores públicos, a disposición del ministro de Trabajo.

Las fianzas sólo podrán devolverse a la liquidación o



disolución de las entidades aseguradoras cuando no exista ninguna responsabilidad pendiente que pueda afectarlas.

Art. 110. La suma que el obrero ha de percibir de las Sociedades de Seguros en ningún caso podrá ser inferior a la que correspondería con arreglo a los artículos correspondientes.

Art. 111. No obstante el seguro, el obrero y sus derechohabientes podrán ejercitar sus acciones directamente con el patrono, si así les conviniera; pero cuando dirijan la demanda contra la Compañía, deberán dirigirla a la vez contra el patrono.

Art. 112. Las indemnizaciones por fallecimiento a cargo de las Sociedades de Seguros, gozarán de la exención por reclamaciones de acreedores que reconoce el art. 426 del Código de Comercio vigente.

Art. 113. Las Sociedades de Seguros que tomen a su cargo el riesgo de accidentes de trabajo en la agricultura, deberán presentar en el primer trimestre de cada año una declaración de los seguros hechos en el año anterior, para determinar el importe de las fianzas, que será fijado por el Ministerio de Trabajo a propuesta de la Asesoría de Seguros.

Art. 114. Las Sociedades de Seguros que deseen la autorización para substituir al patrono, además de las señaladas por la ley y Reglamento de Seguros, deberán reunir especialmente las condiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> Separación de las operaciones de seguro de accidentes del trabajo de cualesquiera otras que realicen.

2.<sup>a</sup> Las fianzas especiales determinadas en los artículos anteriores.

3.<sup>a</sup> Aceptación de los preceptos legales vigentes en materia de accidentes del trabajo.

4.<sup>a</sup> Comunicación al Ministerio de Trabajo de los Estados, Balance y empleo del capital, condiciones de las pólizas, tarifas de primas, cálculo de reservas, de seguro y renta vitalicia y estadística de contratos estipulados, sus novaciones y cumplimiento o terminación.

Art. 115. Las Sociedades de Seguros no podrán funcionar sin ser aprobadas en su concepto genérico, o sea respecto al seguro en general, por la Inspección general de Seguros, y sin ser insertas por su especialidad en el Registro de las autorizadas para substituir al patrono en las obligaciones que le impone la ley, Registro que está a cargo de la Asesoría general de Seguros del Ministerio de Trabajo, creada por Real decreto de 27 de Agosto de 1900.

Art. 116. El asesor general de Seguros de accidentes del Trabajo informará y auxiliará al ministro de Trabajo en los servicios de registro, comprobación, reglamentación y publicidad relativos al seguro de accidentes del trabajo.

Las Sociedades de Seguros seguirán abonando los derechos de registro con arreglo a lo dispuesto en el Real decreto de 27 de Agosto de 1900. Estos derechos se señalarán anualmente por orden del Ministerio de Trabajo, que deberá publicarse en la *Gaceta*.

Art. 117. Para ser inscritas en el Registro a que se refiere el artículo anterior, las entidades aludidas deberán solicitarlo del Ministerio de Trabajo, acompañando a la instancia la documentación siguiente:

a) Acta de constitución y dos ejemplares de los Estatutos.

b) Dos ejemplares del Reglamento.

c) Dos de las tarifas primas.

d) Dos modelos de pólizas colectivas de accidentes.

e) Testimonio notarial del resguardo que demuestre haber constituido la fianza determinada por este Reglamento.

Art. 118. En cuanto sea inscrita una Sociedad de Seguros,

la Asesoría de Seguros del Ministerio de Trabajo devolverá a quien la represente uno de los ejemplares de la póliza presentada, con el sello de dicha dependencia. Toda alteración que se introduzca en las pólizas deberá ser sometida a la aprobación del Ministerio citado, previo informe de la Asesoría.

Art. 119. No será aprobada ninguna póliza en que se mermen, por cualquier medio, las indemnizaciones procedentes, en caso de accidente, ni aquellas en que se estipulen condiciones por las que se dilate innecesariamente el pago de las cantidades debidas a quienes se otorgan.

Art. 120. En las pólizas de seguros de accidentes del trabajo se consignará claramente:

a) Si queda substituído el patrono en todas sus obligaciones, o bien se expresarán taxativamente aquellas en que la entidad aseguradora acepte su substitución.

b) El procedimiento por el cual cada obrero, cuyo riesgo haya de cubrir la póliza, tendrá conocimiento del seguro contratado entre el patrono y la Compañía.

Art. 121. Las Sociedades de Seguros estén obligadas a remitir al Ministerio de Trabajo los balances, las Memorias anuales e igualmente todos los datos que de las mismas soliciten para la publicación de la estadística de accidentes o para el mejor régimen del seguro de accidentes.

#### SECCIÓN CUARTA

##### *Inexistencia del seguro*

Art. 122. En caso de no estar asegurado el patrono, regirán las siguientes prescripciones:

1.<sup>a</sup> Vendrá sujeto directamente a todas las obligaciones impuestas en este Reglamento.

2.<sup>a</sup> El obrero víctima del accidente tendrá acción directa contra el patrono.

3.<sup>a</sup> La acción se dirigirá contra el que sea patrono, conforme a los términos del art. 2.<sup>o</sup> de este Reglamento, con las responsabilidades subsidiarias, en caso de contrata o aparcería que respectivamente se establece en los artículos 3.<sup>o</sup> y 4.<sup>o</sup>

4.<sup>o</sup> En el caso de ser varias las personas por cuyas cuentas ejecutaren los trabajos agrícolas o forestales, cada una de ellas responderá solidariamente de las indemnizaciones; y

5.<sup>a</sup> El obrero en todo caso gozará preferencia entre los acreedores del patrono, de cualquier clase que sea, para el cobro de las indemnizaciones.

#### SECCIÓN QUINTA

##### *Del Instituto Nacional de Previsión.*

Art. 123. El Instituto Nacional de Previsión estudiará y redactará las bases para un proyecto de Ley complementario del Decreto sobre accidentes del trabajo en la agricultura, a fin de establecer un sistema de reaseguro de accidentes agrícolas, con intervención del Estado, de suerte que las Mutualidades que se constituyan con arreglo a este Reglamento pueden realizar el reaseguro.

Art. 124. Estarán a cargo, desde luego, del Instituto Nacional de Previsión, las siguientes funciones:

1.<sup>a</sup> Asesorar a las Mutualidades en todo lo relativo a la práctica de sus operaciones para substituir al patrono en el pago de las indemnizaciones.

2.<sup>a</sup> Informar al Ministerio de Trabajo acerca de la constitución y funcionamiento de las Mutualidades.

3.<sup>a</sup> Promover la organización de dichas Mutualidades.

4.<sup>a</sup> Asesorar gratuitamente respecto de las cuestiones de carácter médico, jurídico y económico del seguro de accidentes, en sus varias modalidades, proponiendo la forma de gestión más oportuna.



5.<sup>a</sup> Administrar el fondo especial de garantía, a que se refiere el art. 126.

6.<sup>a</sup> Realizar las funciones de árbitro y amigable componedor en los asuntos que se les sometan referentes a la esfera de su especial competencia.

7.<sup>a</sup> Ejercer la inspección que se le atribuye en este Reglamento.

Art. 125. El Instituto Nacional de Previsión estudiará el desarrollo de los servicios, a que se refiere el artículo anterior, y propondrá al Ministerio las cantidades que habrán de consignarse en los presupuestos para su implantación y funcionamiento.

Art. 126. En el Instituto Nacional de Previsión se constituirá un fondo especial de garantía, destinado a efectuar el pago de las indemnizaciones por causa de incapacidad permanente, parcial o total o por muerte, en caso de que el obrero no haya podido hacerla efectiva por cualquier causa del patrono o de la entidad responsable, Mutualidad o Compañía.

El fondo de garantía tendrá acción directa sobre los bienes del patrono o de las mencionadas entidades, incluso respecto de éstas sobre la fianza que hayan depositado, para reintegrarse del importe de las indemnizaciones abonadas y de los gastos que ocasionare el reintegro, así como para el cobro de la cantidad que pudiera corresponderle en el caso previsto en el art. 79, gozando, a tales efectos, de la calidad de acreedor, singularmente privilegiado.

Gozará asimismo el Fondo de garantía del beneficio legal de pobreza y de todos los que establece la ley, así como de las preferencias en ella concedidas.

Art. 127. El capital del Fondo de garantía se formará:

1.<sup>o</sup> Con una aportación inicial del Estado, deducida de la subvención que concede a las Mutualidades que practiquen el seguro, y en cuantía no inferior a 500.000 pesetas.

2.<sup>o</sup> Con aportaciones sucesivas en cada ejercicio aplicadas a la misma consignación, en cantidad no inferior a pesetas 25.000.

3.<sup>o</sup> Con las subvenciones que pueden conceder los Ayuntamientos y las Diputaciones provinciales.

4.<sup>o</sup> Con los donativos de los particulares.

5.<sup>o</sup> Con las multas sancionadas en este Reglamento.

6.<sup>o</sup> Con los ingresos que pudieran corresponderle en los casos previstos en el art. 79.

Art. 128. El Fondo especial de garantía sólo responde en caso de insolvencia del patrono, Sociedades de Seguros o Mutualidades patronales, del pago de indemnizaciones declaradas por sentencia judicial, decisión arbitral o laudo de amigables componedores.

Art. 129. La declaración de insolvencia del patrono o entidad que le substituya en sus obligaciones, y los deberes y derechos consiguientes del Fondo especial de garantía, se ajustarán a lo dispuesto en los artículos 313 a 329, ambos inclusive, del Código de Trabajo.

Art. 130. La administración del Fondo especial de garantía consistirá en la incorporación al mismo de las cantidades que el Instituto Nacional de Previsión perciba, procedentes de las aportaciones del Estado, Provincias, Municipios y particulares, y multas; en el pago de las indemnizaciones que procedan, una vez publicada la declaración de insolvencia, y en la custodia de la suma, en todo momento disponible, que constituya dicho Fondo especial.

Art. 131. Las operaciones de la gestión administrativa del Fondo especial de garantía se reflejarán en una cuenta corriente que el Instituto Nacional de Previsión llevará al mismo Fondo, en la cual serán cargo las cantidades recibidas y data las indemnizaciones pagadas.

Art. 132. Anualmente el Instituto Nacional de Previsión formará y remitirá al Ministerio de Trabajo y Previsión un estado de situación del Fondo especial de garantía, en el cual se demuestren las cantidades recibidas y las pagadas durante el último ejercicio y el saldo disponible al finalizar, justificándolo con la relación detallada de las indemnizaciones satisfechas, expresiva del nombre del accidentado, el del patrono insolvente, la fecha del auto declarativo de la insolvencia y autoridad que lo dictó.

Art. 133. En el caso de que en cualquier momento no existiera fondo disponible para atender al pago de las indemnizaciones declaradas, quedará el pago en suspenso hasta el ingreso de cantidades suficientes, informándose inmediatamente al Ministerio de Trabajo y Previsión acerca de las causas determinantes a que, a su juicio, obedezca la influencia y de los medios que se pudieran adoptar para solucionar el conflicto y evitar la posible repetición de lo futuro.

Art. 134. El Estado consignará en sus presupuestos la cantidad que se estime suficiente, destinada:

1.<sup>o</sup> A subvencionar las Mutualidades constituidas conforme al presente Reglamento y que atiendan al pago de indemnizaciones en la proporción que determine el Ministerio de Trabajo y Previsión mediante las condiciones, garantías y procedimientos que señala este Reglamento, destinándose especialmente las subvenciones a cubrir los gastos de administración de las Mutualidades, conforme a lo dispuesto en el art. 100; y

2.<sup>o</sup> A satisfacer los gastos que exija el sostenimiento de los servicios que se confían al Instituto Nacional de Previsión y al Consejo de Trabajo, determinados en la ley y en este Reglamento.

## CAPÍTULO V

### RECLAMACIONES

Art. 135. El obrero víctima del accidente, o la persona o personas interesadas, tiene derecho a reclamar ante las autoridades gubernativas y a demandar al patrono o a la Mutualidad en su caso, ante el Tribunal Industrial, donde exista, o, en su defecto, ante el Juzgado de primera instancia, conforme a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

Art. 136. Prescribirán al año las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones de este Decreto.

El término de la prescripción estará en suspenso mientras se siga sumario o pleito contra el presunto culpable, criminal o civilmente, y empezará a contarse desde la fecha del auto de sobreseimiento o de la sentencia absolutoria.

También se interrumpirá el plazo de la prescripción en el caso de hernias, mientras se realiza la información médica determinada para este caso en este Reglamento.

Art. 137. El plazo de un año para la prescripción de las acciones empezará a contarse desde la fecha en que ocurre el accidente. Si éste no hubiera determinado, desde luego, la clase de incapacidad que debe ser indemnizada con arreglo a la ley, el plazo podrá empezar a contarse a partir del día en que la incapacidad se hubiese declarado específicamente.

Los plazos correrán a un tiempo para los responsables principales y para los subsidiarios. La demanda o cualquier otro acto contra los primeros no interrumpirá la prescripción de la acción para reclamar, en su caso, contra los segundos, si éstos no hubiesen sido demandados, citados judicialmente, requeridos o advertidos directa y expresamente en forma legal e indubitada dentro del mismo plazo.

Solamente las causas o pleitos de culpabilidad suspenderán el término de la prescripción para unos y otros, den-



tro de los conceptos precisos del segundo párrafo del artículo anterior.

Art. 138. Las reclamaciones que se formularan de daños y perjuicios por hechos distintos de los previstos en este Reglamento o en que medie culpa o negligencia perseguible civilmente, estarán sujetas a las prescripciones de derecho común. Si los hechos constituyeren delito o falta, con arreglo al Código penal, conocerán de ellos en el juicio correspondiente las autoridades judiciales competentes, según la ley.

Si los jueces o Tribunales de lo criminal acordaran el sobreseimiento o la absolución del procesado, quedará expedito al interesado el derecho para reclamar la indemnización de daños y perjuicios, conforme a las disposiciones de este Reglamento, considerándose interrumpido, en tal caso, el término para la prescripción durante el tiempo de la tramitación del procedimiento criminal.

Estas disposiciones son aplicables tanto al patrono como al obrero.

Art. 139. Los beneficios otorgados por el Decreto del 12 de Junio de 1931, y por el presente Reglamento, no podrán ser renunciados, siendo nulos todos los pactos o actos jurídicos contrarios a sus disposiciones, salvo lo que pueda convenirse en el antejuicio o durante el curso de las reclamaciones formuladas ante los Tribunales industriales por avenencia entre las partes.

Art. 140. En el procedimiento y tramitación de reclamaciones por accidentes del trabajo en la Agricultura, se estará a lo dispuesto en el Código de Trabajo para lo relativo a dichos accidentes en la industria.

La reclamación ante la Autoridad administrativa tendrá lugar siempre que el patrono omita dar conocimiento en forma del accidente o no cumpla las obligaciones legales en caso de éste.

Los hechos que no constituyan incumplimiento de la ley, si no diferencia de fondo entre las partes, serán objeto de demandas ante el Tribunal Industrial o Juzgado que haga sus veces.

En los casos señalados en el art. 138 en que se alegue dolo, imprudencia o negligencia que produzca el accidente, se acudirá directamente por escrito al juez de instrucción.

La justicia se administrará gratuitamente en las contencias que surjan de la aplicación del presente Reglamento.

Art. 141. Todas las reclamaciones que se formulen por el obrero o sus causahabientes, así como las certificaciones y demás documentos que se expidan a los mismos, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se extenderán en papel común.

## CAPÍTULO VI

### PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Art. 142. El Ministerio de Trabajo y Previsión, pidiendo, si lo estimare conveniente, el informe del Consejo de Sanidad y de la Academia de Medicina, y en todo caso el del Consejo de Trabajo, dictará los Reglamentos y disposiciones oportunas para hacer efectiva la aplicación de los mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes del trabajo, y las medidas de seguridad e higiene que considere necesarias.

Art. 143. La inspección de cuanto corresponde a la higiene y seguridad del obrero en los trabajos a que se refiere el capítulo primero de este Reglamento, corresponde a la Inspección del Trabajo.

Art. 144. Los patronos agrícolas a quienes alcanzan la definición y enumeraciones de este Reglamento tienen el

deber de emplear todas las medidas posibles de seguridad e higiene del trabajo en beneficio de sus obreros.

Art. 145. Se considerarán, desde luego, como medidas generales de indispensable adopción, las enumeradas en el art. 246 del Código de Trabajo, en cuanto sean susceptibles de aplicación a la agricultura las que se dicten en lo sucesivo, las modificaciones a que dieran lugar los progresos de la ciencia y de los procedimientos de trabajo, las reglas de seguridad e higiene de carácter general y las particulares que puedan dictarse acomodándose a las condiciones especiales de las explotaciones y labores agrícolas.

Art. 146. Será causa de responsabilidad para los patronos el incumplimiento de las medidas de previsión de accidentes y de higiene del trabajo, a que hace referencia este capítulo, y las disposiciones que se dicten.

La adopción de las medidas de seguridad e higiene no dispensa al patrono del pago de las indemnizaciones que la ley determina, teniéndose en cuenta únicamente para apreciar la responsabilidad civil o criminal que pudiera existir.

La adopción de cualquier clase de medio preventivo para disminuir el riesgo propio de cada trabajo, se aplicará con la mira de defender también al obrero contra las imprudencias que son consecuencia forzosa del ejercicio continuado de su trabajo, que por sí o por las circunstancias de su ejecución, puede ser peligroso.

Art. 147. La falta de medidas preventivas en el grado e importancia previstos reglamentariamente, así como el incumplimiento de los preceptos del Real decreto de 25 de Enero de 1908, que clasifica las industrias y trabajos prohibidos, total o parcialmente, a los niños menores de dieciséis años y a las mujeres menores de edad, motivará que se aumente en una mitad las indemnizaciones que correspondan a los obreros, con independencia de todas clases de responsabilidades.

La prevención de los accidentes es obligatoria, en un grado máximo cuando se trate de trabajo realizado por mujeres, cualquiera que sea su edad, o por varones menores de dieciocho años, debiendo darse especial cumplimiento al Real decreto de 25 de Enero de 1908, que prohíbe su trabajo en determinadas industrias.

Art. 148. Se declararán faltas de previsión el empleo de máquinas y aparatos en mal estado, la ejecución de una obra o trabajo con medios insuficientes de personal o de material y utilizar personal inepto en obras peligrosas sin la debida dirección.

Art. 149. Corresponde a los inspectores de Trabajo velar por el cumplimiento de las disposiciones concernientes a la previsión de los accidentes e higiene del trabajo. La práctica del servicio inspectivo, tramitación de actas y documentos, imposición de multas, exacción y destino, recursos y demás extremos relacionados con dichas disposiciones y las que se dicten en lo futuro, se realizarán según las normas generales del mencionado servicio, consignadas en el Reglamento de 8 de mayo de 1931.

## CAPÍTULO VII

### SANCIONES

Art. 150. El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley y en su Reglamento, lo mismo por parte de los patronos que por parte de las Mutualidades o Compañías aseguradoras, serán castigadas con las sanciones que establecen los artículos siguientes:

Art. 151. El patrono que no diere a las autoridades correspondientes los partes e informaciones reglamentarios, relativos a los accidentes del trabajo ocurridos, o los diere



fuera de los plazos señalados, incurrirá en multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 152. Los patronos, Mutualidades o Compañías de Seguros que no presenten en los Gobiernos civiles o Ayuntamientos, el parte de baja y hoja declaratoria de los accidentes del trabajo ocurridos, acompañados de un *Boletín* estadístico donde se consignarán con la mayor exactitud los datos respectivos, serán castigados con la multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 153. El patrono que no haga el seguro en el plazo reglamentario o no lo renueve oportunamente, o no lo complete en caso de aumento de número de obreros declarado primeramente; el que cometa falta intencionada de exactitud en las declaraciones para el seguro, exija a los obreros directa o indirectamente, todo o parte de las cuotas del seguro e incurra en falta de pago de estas mismas cuotas después de formulados los oportunos requerimientos por las autoridades, será castigado con multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 154. El incumplimiento de los preceptos reglamentarios referentes a la aplicación de los mecanismos y medios preventivos de los accidentes del trabajo y de las medidas de higiene y seguridad establecidas, se castigarán independientemente de la responsabilidad civil o criminal que proceda, con multa de 25 a 250 pesetas; en caso de primera reincidencia, con multa de 250 a 500, y en segunda reincidencia, con multa de 500 a 1.000 pesetas; multas que se aplicarán al grado máximo cuando, a juicio de la Inspección, pudieran ser gravísimos e inminentes los accidentes derivados de la inobservancia del Reglamento.

Art. 155. Los infractores del Real decreto de 25 de Enero de 1908, relativo a las industrias y trabajos prohibidos, a los niños menores de dieciséis años y mujeres menores de edad, se corregirán con multa comprendida en los grados medio al máximo de las señaladas en el artículo anterior.

Art. 156. Los actos de obstrucción se castigarán con multa de 250 pesetas, siempre que tengan lugar en ocasión de visitas a explotaciones, obras o labores en que por la naturaleza del trabajo sea presumible, a juicio del inspector, la posibilidad de accidente; para que pueda cumplirse este precepto, el inspector consignará aquel juicio en el oficio de remisión del acta.

Se considerará como obstrucción al Servicio de Inspección del trabajo:

1.º La negación de entrada a los centros de trabajo, aun cuando éstos se hallen instalados dentro del domicilio particular del patrono.

2.º La negativa o resistencia, aunque sea pasiva, a presentar libros registros del personal e informes relativos a las condiciones del trabajo.

3.º La ocultación del personal obrero.

4.º Las informaciones falsas.

5.º Cualquier otro acto que impida, perturbe o dilate el servicio de inspección.

Las reincidencias repetidas en la obstrucción, así como las infracciones, podrán motivar el cierre del centro de trabajo donde se produzcan hasta que la inspección se verifique sin el menor obstáculo y se cumplan los preceptos legales infringidos, levantando de ello acta.

Dicho cierre se decretará por la Autoridad competente, a propuesta del Consejo de Trabajo, motivada por el resultado del expediente instruido al efecto.

Art. 157. Cualquier infracción, en general, de los preceptos de la ley o de los dictados para su cumplimiento, no comprendidos expresamente en los artículos anteriores, será objeto de multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 158. Para todo lo relativo a inspección, señalamien-

to y manera de hacer las sanciones efectivas y recursos que puedan entablar los interesados, se estará a lo dispuesto en el Código de Trabajo en materia de accidentes y Reglamento del Servicio de Inspección.

## CAPÍTULO VIII

### DISPOSICIONES ADICIONALES

Art. 159. Tanto las Mutualidades a que se refiere este Reglamento como el Instituto Nacional de Previsión estarán exentos de todas clases de impuestos por los actos y contratos relativos a la aplicación del presente Reglamento, librándose y expidiéndose gratuitamente por las Autoridades todos los documentos que se relacionen con dicha aplicación.

Art. 160. En todo lo no previsto en este Decreto se estará a lo que dispone el Código de Trabajo, cuyas disposiciones tendrán valor supletorio para todo lo relativo a los accidentes del trabajo ocurridos en la agricultura.

Art. 161. Las Mutualidades que están obligadas a formar los patronos habrán de ser constituidas por éstos dentro de un plazo de tres meses, a contar de la publicación del presente Reglamento.

Las disposiciones de éste entrarán en vigor al terminar el indicado plazo.

Aprobado por el Gobierno de la República.

Madrid, 25 de Agosto de 1931.—El ministro de Trabajo y Previsión, *Francisco Largo Caballero*. (*Gaceta* del 30 de Agosto de 1931.)

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Consejo de Protección a la Infancia.*—Nombrando para los cargos que se indican a los señores que se citan.

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo que prescribe el artículo 4.º del Decreto de la Presidencia del Gobierno de la República de 14 de Agosto último, dado a propuesta del ministro de la Gobernación, reorganizando el Consejo Superior de Protección a la Infancia,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrar a D. Luis de Zulueta vicepresidente segundo del referido Consejo Superior de Protección a la Infancia; a D. Luis San Martín Adeva, secretario general del mismo; a D. Miguel Gómez Cano, vicesecretario, y a D. Rafael de Tolosa Latour, tesorero, todos ellos vocales del precitado organismo, y el último, vocal representativo propuesto por el Primer Consultorio de Niños de Pecho.

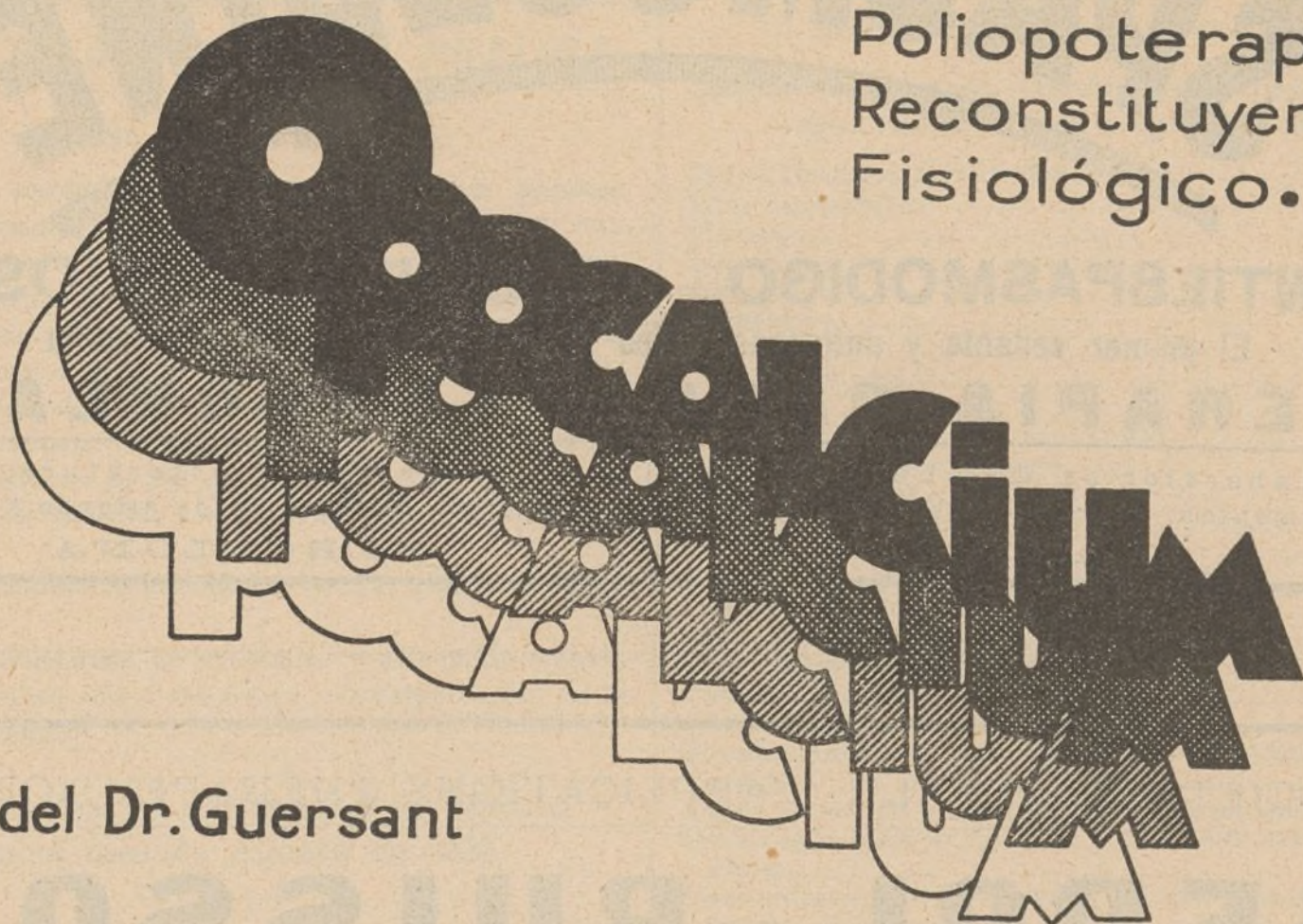
Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.—Madrid 19 de Septiembre de 1931.—*Miguel Maura*.—Señor director general de Administración.

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo que prescribe el artículo 3.º del Decreto de la Presidencia del Gobierno de la República de 14 de Agosto último, dado a propuesta del ministro de la Gobernación reorganizando el Consejo Superior de Protección a la Infancia,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrar consejeros representativos a las personas y entidades que a continuación se indican: D. Juan Bravo y Frías, por el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid; D. José Velasco Pajares, por el Hospital del Niño Jesús; D. José María Torroja Miret, por la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas; D. Rafael de Tolosa Latour, por el Primer Consultorio de Niños de pecho, de Madrid; D. Rafael Henche de la Plata, por la Unión General de



Remineralización  
Poliopoterapia  
Reconstituyente  
Fisiológico...



del Dr. Guersant

**1º OPOCALCIUM** *Sellos, Comprimidos, Granulados*

**2º OPOCALCIUM IRRADIADO**  
*Sellos, Comprimidos, Granulados*

**3º OPOCALCIUM** arseniado *Sellos*

**4º OPOCALCIUM** guayacolado *Sellos*

**LABORATORIOS**

A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS

Depósito general en ESPAÑA : MIGUEL SOLER ELIAS - Diputación, 239 - BARCELONA



# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.  
BARCELONA

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

## SEDOL BUISSON

**Asociación escopolamina-morfina.**

**AMPOLLAS — SUPOSITARIOS**

**Sustituye con ventaja a la morfina y evita  
sus inconvenientes.**

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

## CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

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

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



Trabajadores de España; doña Mercedes Rodrigo y Bellido, por el Instituto Psicotécnico de Orientación Profesional.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.— Madrid, 19 de Septiembre de 1931.— *Miguel Mau-  
ra.* (Gaceta del 20 de Septiembre.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710; ídem mínima, 706; temperatura máxima, 25°, 2; ídem mínima, 9°, 6; vientos dominantes, NE. y SO.

La sequedad permanente del aire atmosférico y el grado de la temperatura determinan estos días estados bronquiopulmonares muy acentuados, sobre todo en los enfermos crónicos del aparato respiratorio. Las afecciones agudas no tienen verdadera importancia, marcándose tan sólo por catarros de las partes altas de la tráquea y la laringe, toses molestas y anginas catarrales de escaso interés.

La mortalidad ha aumentado en muy pequeña proporción.

En los niños nada de epidémico y solamente trastornos intestinales con y sin fiebre, particularmente en la edad del destete.

### Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1931.

#### CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	40
Hospicio.....	55.462	41
Chamberí.....	103.096	128
Buenavista.....	110.978	103
Congreso (2).....	81.393	162
Hospital.....	83.783	169
Inclusa.....	81.275	116
Latina.....	86.734	78
Palacio.....	71.625	67
Universidad.....	102.085	138
<b>TOTAL.....</b>	<b>824.927</b>	<b>1.042</b>

#### DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	212
De uno a cinco años.....	102
De cinco a veinte ídem.....	64
De veinte a cuarenta ídem.....	153
De cuarenta a sesenta ídem.....	207
De sesenta a ochenta ídem.....	252
De ochenta en adelante.....	52
Sin clasificación.....	,

**TOTAL..... 1.042**

Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas..... 106

**TOTAL..... 936**

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 45.

En igual mes de 1930 (totalidad).....	1.084
Diferencia en 1931 (totalidad) (menos).....	42
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,135
Término medio diario (totalidad).....	33,61

#### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada. (Aprobada por la Comisión internacional reunida en París en Octubre de 1929.)

Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	10
Tifus exantemático.....	»
Viruela.....	1
Sarampión.....	9
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	2
Difteria.....	3
Gripe o influenza.....	»
Peste.....	»
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	93
Tuberculosis de las meninges.....	12
Otras tuberculosis.....	23
Sífilis.....	13
Paludismo (malaria).....	»
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.....	18
Cáncer y otros tumores malignos.....	69
Tumores no malignos.....	6
Reumatismo crónico y gota.....	»
Diabetes sacarina.....	5
Alcoholismo crónico o agudo.....	1
Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos.....	12
Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general..	3
Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales.....	71
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	24
Meningitis simple.....	35
Enfermedades del corazón.....	96
Otras enfermedades del aparato circulatorio.....	31
Bronquitis aguda.....	18
Bronquitis crónica.....	19
Neumonía.....	100
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis).....	30
Diarrea y enteritis.....	100
(De ellas, 80 en menores de dos años)	
Apendicitis.....	3
Enfermedades del hígado y de las vías biliares...	16
Otras enfermedades del aparato digestivo.....	51
Nefritis.....	40
Otras enfermedades de los aparatos urinario y genital.....	7
Septicemia e infección puerperales.....	7
Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal.....	5
Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción.....	2
Debilidad congénita y vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etc.....	47
Senilidad.....	26
Suicidios.....	2
Homicidios.....	2
Otras muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio).....	28
Causas no especificadas o mal definidas.....	2
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.042</b>

Observaciones.—Ha disminuído notablemente la mortalidad (209 casos menos que en Julio), habiende sido la del presente Agosto una de las más bajas registradas en igual mes durante los últimos diez años.

Como habitualmente sucede en esta época del año, se acusa gran descenso en las enteritis infantiles.

El fallecimiento por viruela que se ha registrado ha sido



un caso esporádico presentado en el distrito de la Universidad, barrio de Quiñones.

Madrid, 15 de Septiembre de 1931.—El alcalde presidente, *Pedro Rico*.

## CRONICAS

**Giro a nuestros suscriptores.**—Como hemos anunciado por carta, hemos puesto en circulación el 1 de Octubre (con vencimiento al día 20 de Octubre) las letras que comprenden los apellidos de la N. Z. Agradeceremos sean debidamente atendidos, pues en caso de error la Administración lo subsanaría debidamente.

**Cursillo de Obstetricia.**—El día 2 del próximo Noviembre dará comienzo en la Facultad de Medicina de Madrid un cursillo teórico-práctico, especialmente orientado para tocólogos municipales, a cargo de los profesores auxiliares Dres. Torre Blanco, Vilumara y García Orcoyen.

Este cursillo durará aproximadamente un mes y el número de alumnos es limitado.

Las inscripciones pueden hacerse de diez a doce de la mañana, en las oficinas del Decanato de la Facultad de Medicina, siendo para ello preciso acreditar ser médico.

Al final del curso, a los alumnos que por su asiduidad se hagan merecedores, se les facilitará un certificado acreditativo de la labor realizada.

**Consulta de enfermedades de la sangre.**—Esta consulta pública, a cargo del Dr. Pittaluga, dió comienzo el lunes, día 12 del corriente, y seguirá todos los lunes, miércoles y viernes, a las diez y media de la mañana, en la Facultad de Medicina (San Carlos), calle de Atocha, 104.

**El Congreso Internacional de Patología.**—Ha sido designado delegado oficial de España en el II Congreso Internacional de Patología comparada el Dr. D. Ramón Puyón y Prat.

**Colegio Oficial de Odontólogos.**—El Colegio Oficial de Odontólogos de la Primera Región celebró Junta general ordinaria el sábado último en el domicilio del Colegio de Médicos.

**Consultorio de la Cruz Roja.**—En el Dispensario de la Cuarta Comisión de la Cruz Roja (Cabeza, 36) han comenzado los servicios de consulta a cargo de los doctores Rodríguez Díaz, Núñez, Unzaga, Sanz Beneded, Mateo Barcones, Utrera, Camino, Paniagua y Palacios, en los mismos días y con idéntico horario que en el pasado curso.

**Petición de una cátedra para el Dr. Del Río Ortega.** La Facultad de Medicina de Madrid parece ser que ha pedido al Gobierno la creación en el doctorado de la Cátedra de Histología normal y patológica para el Dr. Del Río Ortega.

**De la «Gaceta»**, 11 Octubre. — Orden nombrando a don Juan Cuatrecasas y Arumi, catedrático numerario de Patología médica con su clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

12 Octubre.—Nombrando los tribunales para las oposiciones a las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Azcoitia (Guipúzcoa), Caldas de Malavella (Gerona), Barbadanes (Orense) y Grañera de Cervera (Lérida).

**Aspirantes a las plazas de sanatorios, preventorios, etcétera.**—La *Gaceta* del 7 del actual publica la relación de los señores concursantes a las plazas de médicos directores de sanatorios de Húmera y preventorio de San Rafael, y de los dispensarios antituberculosos de los distritos de la Universidad y Buenavista; de tres médicos fisiólogos ayudantes, tres pediatras, tres médicos encargados de las Secciones de laboratorio de los dispensarios antituberculosos de los distritos de Hospital, Universidad y Buenavista; dos médicos otorrinolaringólogos, un médico radiólogo

y un odontólogo, y estado en que se encuentran sus respectivas documentaciones.

**Necrología.**—En Madrid ha fallecido el compañero Sr. Vaamonde, que ejercía en Miño de San Esteban (Soria), y es el primer asociado de previsión médica nacional que fallece en la provincia.

—En Orallo (León) falleció D. Francisco Rodríguez Fernández.

A su hijo D. José (médico), esposa y demás familia enviamos nuestro pésame sincero.

**Instituto Nacional de Previsión**—Este Instituto, al poner en marcha el Seguro de Maternidad, ha de designar un inspector médico especializado que pueda ejercer vigilancia sobre los servicios profesionales y sobre la marcha general de la asistencia a las aseguradas.

De acuerdo con la ponencia designada, se invita mediante este anuncio a los médicos especializados en problemas de Maternidad, Ginecología y Asistencia social que quieran aspirar al cargo de inspector de servicios del Seguro de Maternidad, a presentar los documentos que acrediten sus títulos, méritos, servicios prestados y especial competencia en la materia, en la Secretaría general del Instituto Nacional de Previsión (Sagasta, 6), hasta el día 22 del actual, a las trece horas.

La retribución por el servicio será de 8.000 pesetas anuales.

**Palabras del Dr. Juarros en la Asamblea progresista de León.**—A continuación habló el Dr. Juarros, quien elocuentemente expuso el ideario del partido explicando que la fuerza progresista viene a representar en el régimen republicano una organización de centro, aportada igualmente tanto de los extremismos de la derecha como de los de la izquierda, pretendiendo ser una organización política de tipo europeo. Se refirió después el Dr. Juarros a la política sanitaria, especialmente a la rural, creyendo que en este aspecto es indispensable librar al médico rural de las garras del caciquismo para que la sanidad en los pueblos sea una realidad no sujeta a las veleidades de un monterilla.

**Obras recibidas** — «Neurome plexiforme de l'orbite, de la paupière supérieure et de la région temporelle d'origine congénitale», por el Dr. Marín Amat. Folleto 10 páginas. Trabajo publicado en *Archivos d'Ophthalmologie*. Paris, Julio 1931.

—«Las prostatovesiculitis gonocócicas», por el Dr. Barrio de Medina. Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Salamanca el día 5 de Abril de 1931. 40 páginas. Folleto.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo**, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

### 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.

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.435.