

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. París, 72. BARCELONA

PHOSPHORRENAL
(COMBINE LEGITIMADO)
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Los Drs. Médicos lo
recomiendan en las tres formas:
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT. Lauria 74. BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDISÉPTICO
COMPRIMIDO **ROBERT**
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT-LAURIA, 74-BARCELONA

PEPTOYODAL
YODO ORGÁNICO EN
LIQUIDO e INYECTABLE
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT-MESTRE
FARMACIA ROBERT-LAURIA 74 BARCELONA

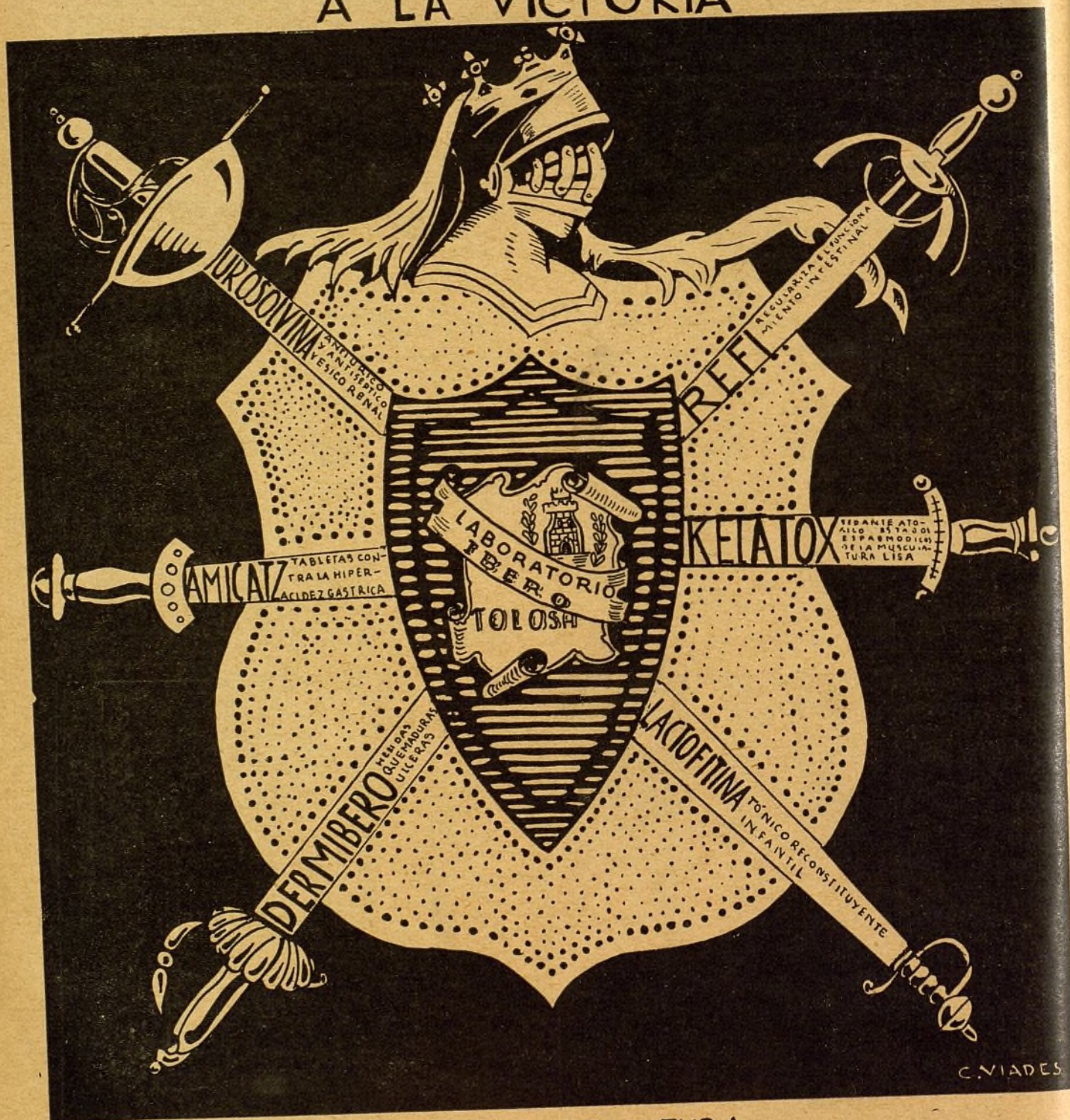
ARPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina
en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico
EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA
LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona



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

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD
ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE
A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

casos de diagnóstico más difíciles son aquellos, comprobados por la autopsia, en que el desgarro se ha producido a consecuencia de una lesión preexistente de la pared del útero, sin que se puedan encontrar causas de distocia pues la pelvis es normal y el feto de poco volumen.

En estas condiciones la rotura no suele ser muy extensa y los síntomas de la misma son muy moderados, lo que hace que pase inadvertida la lesión. Claro que en estos casos solamente es posible el diagnóstico cuando la hemorragia, a pesar de ser poco copiosa, ha hecho perder a la enferma gran cantidad de sangre por su larga persistencia; pero la enseña que se debe sacar de ellos es que la falta de distocia no es razón para que se deseché la idea de rotura uterina. El diagnóstico de si la rotura es completa o incompleta no tiene importancia grande para la conducta del médico. Conviene saber si el desgarro se extiende a la vejiga, pero no es suficiente que la orina se encuentre mezclada con sangre, puesto que la presión prolongada de la cabeza del feto sobre la vejiga puede ser motivo suficiente para que en el interior de ésta se produzca hemorragia; el procedimiento seguro de diagnóstico consistirá en aplicar una sonda uretral e inyectar por ella en la vejiga una solución del azul de metileno.

El pronóstico de la rotura es gravísimo para el feto y muy poco menos grave para la madre, si bien la intervención precoz permite salvar algunas enfermas que de otro modo estarían fatalmente condenadas. El tratamiento consistirá, si el desgarro es pequeño y el feto se encuentra en su totalidad dentro del útero, en la extracción rápida del mismo, sea por medio del fórceps, sea por medio del basiotribo. Cuando el feto se encuentra total o parcialmente en la cavidad abdominal no hay más solución que la laparotomía. Se ha intentado algunas veces extraerle por las vías naturales, desbridando para ello si era preciso la herida uterina; pero este modo de proceder es absurdo por cuanto, no solamente se agravará el peligro de la hemorragia, sino que al extraer el feto se arrastrarán seguramente a la cavidad uterina y al exterior asas intestinales o epiplón, que se infec-



la vejiga, tanto para librarse de un posible obstáculo en la intervención, como porque a veces la vejiga distendida es la causa de que la placenta no se haya desprendido y al vaciarla se evita la necesidad de la intervención.

Cuando ya está todo reparado, se aplica una mano, generalmente la izquierda, pero esto es indiferente, al fondo del útero mientras la otra se introduce por la vulva con los dedos en forma de cono, el pulgar opuesto a los otros cuatro. La mano aplicada al fondo del útero desempeña un papel muy importante. Impide el desplazamiento de la matriz hacia arriba, la hace más accesible y evita que la mano introducida en la cavidad uterina, al ir a buscar el fondo de ésta, pueda tirar con exceso de las inserciones vaginales de la matriz. La mano que se introduce en el útero va a la busca de la placenta. Se puede guiar por el cordón, pero en la mayoría de los casos no es necesaria guía alguna. La superficie fetal de la placenta se descubre con facilidad por los gruesos vasos que circulan por ella.

La norma de que se haga el desprendimiento con el borde cubital de la mano para la pared posterior del útero y con el borde radial para la pared anterior, se suele olvidar pronto. Cuando se tropieza con mucha dificultad para desprender un cotiledón, es preferible dejarle adherido, por lo menos dejar una parte de él, que exponerse a lesionar la pared del útero. La mano que está aplicada al abdomen proporciona una sensación exacta del espesor de paredes que la separan de la mano introducida en el útero. Cuando se siente venir una contracción se extenderá la mano y se la tendrá quieta hasta que la contracción ha pasado por completo. Pero cuando esto ha sucedido más de una vez la mano se encuentra cansada y con la sensibilidad embotada. En estos casos no hay sino sacarla y aplicar la otra mano. Terminada la extracción de la placenta, o mejor dicho, su desgamiento, se procede al de las membranas cogiéndolas entre el pulgar por un lado y los dedos medio e índice por otro. Si no se logra desprenderlas con facilidad se extrae la placenta con la parte de membranas que se pueda y luego se introduce la mano nuevamente para extraer el resto.

tarán, y además, queda poquísima luz para hacer luego la sutura de la lesión. El tratamiento por medio de la sutura es defectuoso. Se podrá llegar a contener la hemorragia, pero se deja en el abdomen un órgano que siempre se debe considerar infectado. El único tratamiento seguro consiste en la extirpación del útero.

Vamos ahora las distocias del alumbramiento, es decir, las dificultades con que puede tropezar la expulsión de los anejos fetales. Puesto que ya conocemos el mecanismo fisiológico del alumbramiento, diremos, desde luego, que las dificultades que se pueden presentar en este tiempo del parto se deben unas veces a deficiencias del desprendimiento de la placenta y otras a estados especiales de la contracción de la fibra uterina que impiden la expulsión de la placenta. Las causas de que el desprendimiento no se haga en la forma normal pueden ser de dos indoles: si las contracciones uterinas son escasas o poco enérgicas y, a mayor abundamiento, si cesan por completo, no se destruirán las adherencias normales entre la placenta y el útero. En segundo lugar, si éstas adherencias son excesivas, las contracciones por fuertes que sean no bastarán a destruirlas.

Tras del parto se encuentra el útero en un estado de impotencia funcional que dura poco tiempo. No hay contracciones uterinas, en efecto, pero si la placenta no se desprende tampoco corre la mujer peligro alguno por ello. Hay que librarse de hacer tracciones del cordón que pueden ocasionar desprendimientos parciales sin que les acompañen contracciones uterinas capaces de contener las hemorragias que aparecerían como consecuencia de aquéllas. Mientras la placenta está adherida por toda su superficie la enferma no pierde sangre y puede esperar incluso una hora. Pero si al cabo de este período no se han iniciado ya contracciones capaces de terminar el alumbramiento, habrá que tratar de provocarlas por medio de fricciones suaves del fondo del útero hechas a través de la pared abdominal anterior.

Cuando por medio de estas fricciones se ha conseguido provocar alguna contracción del útero, lo que se nota por el aumento de consistencia que adquiere el órgano, se procede

sería, que en la mayoría de los casos será el alumbramiento artificial. Consiste este alumbramiento artificial en introducir la mano en los órganos genitales para extraer la placenta, pues cuando se tiene que introducir la mano para extraer las membranas, aunque sean enteras, no se puede aplicar a la intervención el nombre de alumbramiento artificial. Para hacer éste hay que comenzar por la desinfección rigurosisima de las manos y de los antebrazos.

Cuando el estado de la enferma no es alarmante, esta desinfección la hacen todos. Cuando se trata de una hemorragia copiosa, algunos se sienten inclinados a intervenir sin entretenerse en nada. Semillante conducta no es aconsejable. Lo que se puede y se debe hacer, sin pérdida de tiempo, es proceder a la compresión de la aorta, pero una vez lograda hay que tomarse el tiempo indispensable para no ser peligroso, pues lo sería mucho introducir en el útero de la enferma la mano o el antebrazo sin lavar. El tocólogo debe tener siempre a disposición guantes esterilizados, además de los que haya usado para la asistencia del parto, por si se encuentra en este caso. El guante de Chaput es el más aconsejable para el alumbramiento artificial, puesto que al cubrir por lo menos la mitad del antebrazo ya protege suficiente extensión de éste para que no se ponga en contacto con la mucosa uterina nada de la piel del médico. La posición más adecuada de la enferma es la posición obstrétrica. La única objeción que se le puede poner es la necesidad de moverla cuando ha perdido mucha sangre. Claro es que la conveniencia de evitar ese movimiento ha de apreciarla el médico en el momento mismo en que se disponga a asistirle.

Se cubrirá el abdomen de la enferma con un paño esterilizado; he aquí por qué. Aunque en la mayoría de los casos basta introducir una mano, hay algunos en los que para llegar a un punto determinado del útero es preciso can biar de mano, cosa que no se puede prever antes. Ahora bien; puesto que la mano que queda fuera tiene que colaborar activamente, si se hubiera tocado con ella el abdomen de la enferma sería preciso someterse a un nuevo lavado, lo que resultaría una pérdida de tiempo lamentable. Se cateteriza

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

EXISTE UNA SOLA

La introducción de la **Antiphlogistine** hace más de treinta y cinco años fué el comienzo de un movimiento en terapéutica que ha ido creciendo gradualmente hasta llegar a ser aceptado como uno de los principios establecidos, en medicina científica, para alivio de inflamaciones y congestiones.

Sobre las aplicaciones ordinarias tiene el gran mérito de ser aséptica e higiénica.

Debe preferirse a los fomentos, por sólo ser necesaria su aplicación una vez cada doce horas.

Por la combinación científica de sus ingredientes, pone en práctica el fenómeno conocido por «drenaje osmótico» que lava las membranas mucosas o superficies cutáneas, siendo muchísimo más eficaz que los lavados superficiales que nunca penetran la mucosa y producen solamente una acción superficial.

A MENUDO IMITADA

NUNCA IGUALADA

Muestras y folletos a solicitud.

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

Antiphlogistine

Ayuntamiento de Madrid

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

*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 Gen. para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

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, paratíficas 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.
Fluoruro 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.

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 & Co.
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, 6, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

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 General de Sanidad, número 4.193.
Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Rética).

ATROPAVER

Ayudamiento de Medicina

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

11 VII 1931

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

EL ÁRBOL

«Me gusta oír los murmullos que la orisa regalada dice en el bosque a los árboles, y en el árbol, a las ramas.»

El árbol, ser perteneciente al segundo reino de la Naturaleza, del latín *arbor* y del sánscrito *urvara*, defínese diciendo

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.

que es el vegetal corpulento de un solo tronco y de ramas leñosas.

Como vegetal, es ser orgánico que nace, crece, se reproduce y muere, ejerciendo, pues, funciones de nutrición que son las que conservan al individuo — absorción, circulación, respiración, asimilación, secreciones — y funciones de reproducción que perpetúan la especie — florecencia, fecundación, maduración, diseminación, germinación. Vemos que el árbol se nutre o alimenta, lo que verifica por medio de sus raíces; tiene sangre, que es la savia que circula por sus vasos; respira por sus hojas, principalmente, y se multiplica por sus flores y frutos.

Hay árboles de hojas caducas que caen poco después de haber brotado de las yemas; de hojas caedizas, si se desprenden al aproximarse el invierno, y de hojas persistentes, cuando renovándose unas a otras, siempre aparece el árbol vestido de verde, color debido a una substancia considerada como un principio inmediato de los vegetales, que se llama *clorofila*.

Que sean forestales y de recreo, frutales o maderables, numerosas son, como todo el mundo sabe, las especies de árboles existentes; diversas las variedades que se cuentan dentro de los de una misma clase; no es menos sabido por todos que unas de estas plantas son espontáneas y otras cultivadas; que mu-

JARABE ALMERA

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

chas de ellas se dan bien en todas partes; que es grande el número de las que sólo pueden vivir en determinados parajes, y que no pocas viven mal si la mano del hombre las ha puesto en terreno no apropiado, pues deben estar en relación directamente con el clima y calidad de tierras de cada localidad.

Tampoco desconoce nadie que los ár-

boles, según sean, tienen diferente figura; es decir, que varía, siendo propia en la mayoría de las especies. Que unos crecen pronto; que otros se desarrollan lentamente; que éstos son corpulentos y más o menos bellos; que aquéllos alcanzan talla más reducida y están como les es propio, con más o menos ropaje; que los productos que dan son de muy distintas naturalezas; que la forma de sus hojas y el tono verde de éstas también varían con la clase de árbol que se observa; que viven aisladamente, solitarios o en masas más o menos numerosas, en los campos y plantíos de ellos, en las alamedas, montes y toda clase de arbolados, y que como organismos vegetales, como seres vivientes, están sujetos a enfermedades y a morir o desaparecer.

Unos árboles son puramente de adorno: recrean la vista con sus flores y agradan nuestro olfato con su delicado perfume, cual la magnolia, por ejemplo; otros producen riquísimos frutos; muchos proporcionan excelentes y preciosas maderas; no pocos tienen virtudes y usos medicinales y grandísimas aplicaciones industriales; habiendo algunos

Diarreas estivales
ELDOFORMO
Bayer-Meister Lucius

notables, por la mucha vida que alcanzan, cuales son: el *Olmo*, trescientos treinta y cinco años; el *Cedro del Líbano*, ochocientos; la *Encina*, mil quinientos, y los *Baobabes* del Senegal y de Cabo Verde, cálculase que su edad es mayor de cinco mil años. El *Olivo* o *Acebuché*, cuando no da fruto puede vivir milenios o decenas de siglos. Los venerables olivos de Valdemosa, en las Balears, han vivido milenios enteros. En Lituania hay un *tilo* de más de novecientos años de existencia. Y otro árbol tiliáceo (ya muerto, pero conservado y venerado cual reliquia), en Nuremberg, plantado en el siglo XI por la emperatriz Conegunda, esposa de Enrique II.

Pero más notables todavía que los árboles acabados de enumerar, los hay que unen a su longevidad un excesivo grosor o una talla gigante, como el *Castaño del Etna*, de 150 pies de circunferencia; el *Ciprés de Vajaca* - Méjico -, de 110 pies de alto y 118 de circunferencia, que los americanos creen es el mayor árbol del mundo y del que cuenta la tradición haber descansado a su sombra Hernán Cortés; la *Encina de Allouville* - Normandía -, de 30 pies de circunferencia, que hoy sirve de ermita;

el *Cedro del Condado de las Calaveras* - California -, cuya circunferencia en la base era de 92 pies, la altura 285 y el espesor de la corteza media 14 pies, siendo la edad calculada dos mil quinientos veinte años. Y es muy digno de mención otro árbol sin vida que en el Parque Nacional californiano evoca los esplendores de su pasado — ocho mil años de antigüedad — y actualmente

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

12,50 ptas. — Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 93.517.

maltrecho por la acción de las tempestades y la injuria de los rayos, es el denominado *Gigante muerto*, y está horadado en la base de su gruesísimo tronco a manera de túnel.

California es uno de los países donde se dan árboles más gigantes. Se citan como ejemplo los célebres cedros del valle de Yosemite y los periódicos de San Francisco anunciaron hace algún tiempo el descubrimiento de un ejemplar de la *Sequoia gigantea*, que alcanza las mayores dimensiones registradas. Hállase en un bosque virgen del condado de Tulare, alcanzando una altura de 133 metros y la circunferencia del tronco en la base es de 37 metros.

La *Areca oleracea* palma de la América del Sur, se eleva a cerca de 50 metros, y para ellos el árbol de la cera — *Ceroxylon andicola* —. El *Pinus lambertii*, también de la América meridional, y la *Araucaria excelsa*, de Australia, llegan a tener 70 metros de altura.

El árbol de la goma elástica o *caoutchouc*, producto el más rico y principal de la provincia de Amazonas, en el Brasil, crece hasta 60 pies de altura y tres de diámetro, luciendo vistosas flores amarillas.

El árbol *alcanforero* más grueso del mundo, en la montaña de Ari, en el Norte de la isla Formosa, mide una circunferencia de 16,4 metros y una altura de 51 metros.

El crecimiento del *Eucalyptus* es tan grande que, en ochenta años, puede al-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

canzar hasta 100 metros de altura y 28 de circunferencia.

Los árboles más corpulentos de Europa — *Lauerre*, *Tesino*, etc. — son los *castaños*, habiéndolos que miden 10, 13, 14 y hasta 20 metros de circunferencia en su tronco; siendo el mayor que se conoce el de la ribera del lago Lemán, cerca de Evian.

De la familia de las *coníferas* existen *abetos* de 75 metros de altura y *cipreses* que alcanzan 50 metros, y de las *salicáceas*, el *sauce blanco* llega a 20 metros de alto en algunos puntos.

Hayas, *abedules* y *alerces* pueden alcanzar tamaños imponentes. En los bosques de Siberia y de Rusia son muy corrientes los árboles de un grosor de un par de metros a la altura de la raíz.

Los viejos *dragos* de las islas Canarias y los *baobabes* africanos llegan a tener troncos de un grosor de 30 metros de circunferencia.

A esta reseña de árboles notables por su longevidad y desarrollo debo añadir el *Ciprés de la reina Sultana* (1) y la *Palmera del Carmen del Gran Capitán* (2),

ca, pues se refiere, según la leyenda, a la cruz roja que se apareció a Garci-Jiménez durante la primera batalla que en aquella comarca dieron los cristianos

Kelatox: Sedante atóxico.

a los moros, y el *árbol de la noche triste*, en Méjico.

En las Provincias Vascongadas hay además árboles de gran nombradía que servían de punto de reunión a las repúblicas y merindades, tales como el *árbol de Malato*, en Luyando; el *árbol gordo*, en Albía; el de *Arbieto*, en Orduña; el de *Avellaneda*, en las Encartaciones, el de *Ustaris*, y otros.

Últimamente, como árboles famosos de España, hay que citar el *Pinsapo de las siete vigas*, en el camino de Ronda a Tolox, que se eleva a 20 metros, y la *palmera del capellán Castaños*, en Elche, de universal renombre, admirada por sabios y viajeros de todos los países. Y como la palmera es el árbol sagrado de los árabes (1), Abderramán I plantó uno de estos elegantes y esbeltos vegetales en Córdoba, en el mismo sitio que Julio César puso un *plátano*.

Las palmeras, llamadas por Linneo príncipes del reino vegetal y cuyas especies conocidas llegan a 1.100, son plantas de porte espléndido, cuyos tron-

suerga, los tres hermanos, conocidos por su forma extraña; en Pedraza—Segovia—, en la plaza del pueblo, semejando un castillo, la *olma de Pedraza*; en Oropesa—Toledo—, un gigantesco *alcornoque* de 2,09 metros de circunferencia, 3,60 de altura del tronco, 12,55 de altura total y una proyección de la copa de 13 metros cuadrados; en Villamanrique, un ejemplar soberbio de *pino piñonero* (1); en los alrededores del Rea. Sitio de San Ildefonso se eleva majestuoso el *Olmo de Santa Cecilia*, cuya altura es de 30 metros y 7 de circunferencia, y en Aranjuez, nombre equivalente al ibero *Arankej*, que significa poblado de árboles, los hay hermosísimos y dignos de competir con los *Torenos* y el *Abuelo*,

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

que adornan el jardín del Retiro, de Madrid.

Nota.—En la provincia de Gerona y en Extremadura hay *alcornoques* de gran talla; y dice Odón de Bu-n que en Piedralaves—Avila—, uno de estos árboles llegó a medir su tronco 10,30 metros de circunferencia a flor de tierra.

Famoso fué nuestro suelo en otros tiempos por su vegetación arbórea de todas clases. Plinio celebra sobremanera los abetos de España, paragonándolos en belleza con los cedros; diciendo además que en Sagunto se había empleado madera de aquéllos para construir el templo de Diana. Igualmente celebra los plátanos, esbeltos árboles de larga vida, que se los cree de importación romana en la Península; y desde esa misma época hubo en Asturias y cercanías de Valladolid plantíos muy hermosos de plátanos, pues los romanos apreciaban extremadamente este árbol por su preciosa gallardía y por la sombra que daba.

Pero por más que la riqueza forestal de nuestro país no sea actualmente, por desgracia, la que era en lejanas épocas, nadie desconoce que todavía poseemos celebrados *alcornoques*, famosos *pinos*, muy buenos *robleales*, extensos *encinares*, frondosas *alamedas*, espesos *bosques*, hermosos *parques* y *encanta*

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

dores jardines. Y eso que los codiciosos aprovechamientos de propietarios rurales y la miseria material, intelectual y moral en que vive el humilde campesino, han llevado a la tala o corta de muchos montes, y con ello, claro está, a la desaparición de infinitos bienhechores de la humanidad, que no otra cosa son los árboles.

Tampoco hay que olvidar las regiones españolas tan justamente afamadas por sus grandes olivares, por sus plantaciones de naranjos, por su campo de pal-

(1) El pino piñonero se eleva a más de 30 metros, el *silvestre* o *carrasco* de nuestros bosques a 25 metros, pasando de los 40 el *Pinus Laricio*.

SIGUE A LA PAGINA XVI

YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

ambos en la hermosa Granada, mi país natal, que ya existentes cuando la conquistó de dicha ciudad por los Reyes Católicos en 1492, aún viven. Y como tipo curioso de vegetal corpulento, veamos el siguiente:

En Bubián, partido de Orgiva—Granada—, en el camino de Pampaneira, existe un resto del colosal *castaño* que cita Mármol en su «Historia de la rebelión de los moriscos», que tenía un hueco en el tronco de tales dimensiones que permitía viviese en él—1725—una familia pobre con un telar de lienzos.

Igualmente, en Béjar y en Hervás se conservan restos de *castaños* tan colosales que sirvieron de vivienda humana.

Árboles han dado nombre a célebres hechos de armas consignados en la Historia (3); históricos los hay por haber sido plantados por santos y por reyes—San Juan de la Cruz, María Antonieta—, o para solemnizar la época de la libertad de un pueblo: monumentos venerables natural y políticamente considerados, tales como el *Laurel de la Zubia*—pueblecito cerca de Granada—, puesto por la mano de Isabel I de Castilla para perpetuar la memoria de un importante triunfo de sus valerosos guerreros con-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

tra las huestes sarracenas, que todavía florece en aquel sitio, perpetuado con sus constantes retoños o renuevos; el tan conocido y celebrado *Árbol de Guernica*, en Vizcaya, famoso por los hechos históricos que a su sombra han tenido lugar: bajo él fueron jurados los «fueros» y bajo él se reunían desde remotos tiempos las juntas de provincia para arreglar los asuntos del país; el *Árbol de Sobrarbe*, en Ainza—Huesca—, encina históri-

(1) Vetusto ciprés de altura extraordinaria que descuella entre otros tan antiguos como él en el encantador palacio árabe del «Generalife».

(2) Jardín o huerto de recreo de los moros, donado por Fernando V a Gonzalo de Córdoba.

(3) Batalla de la «Higuera», en tiempos de Don Juan II de Castilla.



cos pueden alcanzar hasta 80 metros de altura.

Famosos son también los *tamariscos* *seculares* de la isla de las Palomas, adyacente a Menorca, en el archipiélago de las Baleares; notable es en Cataluña el *pi de las tres branques*; en Canarias, el *Draco de Icod*, que tiene más de dos mil años; en la provincia de Santander, el *roble de Curbilón*, declarado monumento forestal, como el anterior; en Casillas, lugar del valle del Liébano—Santander—, el *Nareza* o *Narezona*, célebre *castaño* tenido por el mayor de España y por uno de los mayores de Europa, que cuenta de existencia unos dos mil años, y el perímetro del tronco es de 11,20 metros y su diámetro 3,56. En Aldehuela, cerca de la divisoria de Burgos con Santander, el *roble de Montoto*, que mide 16 metros de circunferencia;

CARABANA: el mejor purgante.

en la llanura alavesa, cerca del puente de Crispiana, sobre el Zadorra, el *roble de Estarrona*, que alcanza una altura de 10 metros; en Valladolid, junto al Pi-

(1) A su sombra descansaron Agar e Ismael cuando Abraham los arrojó de su casa.

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatado cálcicas.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acratotermas.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA

(GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Cólicos nefríticos, «triturismo» del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR

(LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódicocálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 84 a 87°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEDA Y ONTANEDA

Únicas aguas que pueden garantizar, con absolutas seguridades de éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artritis.

Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

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

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, ciática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de LODOS vegeto-minerales, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: GERENCIA

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	Cl ₂ Ca	0,295 gramos.
	Br ₂ Ca	0,520 >
	I ₂ Ca	0,752 >
	H ₂ 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.**

FITIKOLA
FÓSFORO VEGETAL

ELECTROLACTIL
FERMENTOS LÁCTICOS EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS



**LABORATORIO
ASENSI, XERRI Y CA
VALENCIA**

GRA-MIL
ALIMENTO VEGETAL

GUAYAPECTOL
VIAS RESPIRATORIAS (JARABE E INYECTABLE)

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Relaciones de los radiólogos con sus compañeros los médicos generales y especializados en otras materias de la Medicina, con los enfermos y con el personal subalterno, por el Dr. Navarro Cánovas.—Divulgaciones científicas de actualidad: Las curas climáticas en la infancia, por el Dr. F. González Delito.—Información científica: Crónicas dermatológicas. Estudio elemental de las afecciones cutáneas del trabajo, por el Dr. Javier M. Tomás y Bona.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

RELACIONES DE LOS RADIOLOGOS

con sus compañeros los médicos generales y especializados en otras materias de la Medicina, con los enfermos y con el personal subalterno ⁽¹⁾

POR EL

DR. NAVARRO CANOVAS

Radiólogo jefe del Servicio radiológico del Hospital de la Beneficencia general.

Hace más de veintiséis años que comencé a dar mis primeros pasos en el camino de la Radiología, en época en que no existía la radioterapia y la radiografía estaba casi limitada a las lesiones traumáticas de los huesos y a descubrir la presencia de algunos cuerpos extraños; era casi una curiosidad científica, como puede deducirse del hecho que los tubos Colardeau, entonces en uso, sólo admitían una carga de 2 ó 3 miliamperios como máximo. Es natural que en aquella fecha no se reconociese personalidad al radiólogo, dado el estado rudimentario de sus conocimientos y el escaso auxilio que podía prestar al clínico. Pero en pocos años la técnica radiológica sufrió un avance importante, al cual cooperaron, por lo que se refiere al diagnóstico, en estrecho concurso, la cirugía y la autopsia; aumentando las observaciones, las instalaciones radiológicas se multiplican en hospitales y clínicas particulares, y en 1912, en el Congreso de Radiología de Berlín, se declara ya la Radiología como especialidad médica, no obstante lo cual, en todos los países, lo mismo en España que en el extranjero, surgió cierto antagonismo entre radiólogos y otros especialistas, antagonismo que todavía perdura. Es el caso que se observa cierta resistencia a reconocer la personalidad del radiólogo como tal especialista, hecho que no ocurre con el dermatólogo, neurólogo, oftalmólogo, bacteriólogo, etc.

Se observa cierta incompreensión en la clase médica respecto al contenido e importancia de la Radiología. Prueba de ello es la facilidad e irreflexión con que se nombra

personal médico para desempeñar el cargo de radiólogo en hospitales y clínicas particulares. No se tienen en cuenta las aptitudes, los conocimientos y la práctica que son necesarios en el radiólogo para que pueda cumplir su importante misión en su doble aspecto diagnóstico y terapéutico.

Ni tampoco que el radiólogo necesita de múltiples conocimientos de física, electricidad, matemáticas, además de los médicos propiamente dichos, para poder utilizar con profundo conocimiento el agente físico actuante, rayos X, un espíritu de observación muy despierto y cultivado para interpretar con el mayor acierto posible las imágenes anormales, nuevas tantas veces, que se presentan ante su vista en la imagen radiológica. Hasta se cree por muchos que basta poseer ciertos conocimientos de física para actuar como radiólogo, cuando precisamente no puede ejercer éste su misión específica sin estar al tanto de amplios conocimientos de clínica médica y quirúrgica.

Es un hecho en la práctica corriente del radiólogo recibir un enfermo del médico para hacer una radiografía sin señalar diagnóstico clínico alguno, seguro o probable, ni la clase de lesión que desea descubrir, ni especificar órgano determinado. Sino que se pide radiografía de pecho, muslo, pierna o cabeza y, a veces, radiografía de abdomen. En estas condiciones, el radiólogo, que no conoce el caso clínico, ni es de su incumbencia, vacila respecto a la técnica que ha de emplear, pues no es lo mismo, como es sabido, poner de manifiesto una lesión incipiente de pulmón que una lesión orgánica de corazón, que una fractura de costilla. Con mayor motivo pueden aplicarse estas consideraciones a las radiografías de vientre, en las cuales cada aparato exige una preparación distinta en el trabajo radiológico y en la disposición del enfermo.

Y sigue a lo expuesto el examen del clisé obtenido para deducir del mismo elementos de juicio para el diagnóstico integral del enfermo. En determinados casos no se puede negar al radiólogo la autoridad técnica suficiente para emitir como tal el diagnóstico del paciente. Ante el clisé que acusa una fractura, reciente o antigua, la presencia de una lesión orgánica de corazón, de una tuberculosis pulmonar, una estrechez esofágica, un osteosarcoma, un cáncer del estómago, puede el radiólogo ofrecer un diagnóstico radiológico. Diagnóstico radiológico que figura en todas las obras y atlas de radiografía. No obstante esto, el radiólogo debe limitar su misión a infor-

(1) Discurso leído en la sesión inaugural de la Sociedad de Radiología y Electroradiología médicas, como presidente de la misma el día 18 de Junio de 1931.

mar al médico respecto de las lesiones que aprecia y no formular diagnóstico de no solicitarlo éste. Hay médicos que saben interpretar las radiografías, pero esto es la excepción. En la mayoría de los casos es el radiólogo el llamado a interpretarlas, informándole al médico sobre las imágenes anormales que aprecie en el clisé, informe que aquél debe utilizar como elemento de juicio, cual si se tratase de un análisis histológico, hematológico, etcétera. Pero generalmente no basta esto; se precisa un cambio mutuo de impresiones sobre el caso clínico-radiológico entre el clínico y el radiólogo, compenetrándose ambos para llegar al juicio diagnóstico más exacto posible.

Se deja sentir la necesidad de que el médico general posea cierto grado de cultura radiográfica en punto al radiodiagnóstico, para evitar que éste solicite del radiólogo lo que el radiodiagnóstico no puede dar de sí. La obtención de las radiografías está fundada en proyecciones, y no es infrecuente que se retenga ver en la imagen radiográfica un órgano en una proyección que lo impide. Así, por ejemplo, solicitase del radiólogo una radiografía de la quinta vértebra lumbar en proyección transversal. Fácil es comprender que hallándose este hueso en el mismo plano transversal que los huesos ilíacos, proyectados éstos sobre aquél no permitirán poner de manifiesto la referida vértebra. Y otras veces, por el contrario, el radiólogo puede ilustrar al médico respecto al examen de un órgano que interesa conocer, señalando una proyección transversal para descubrir una lesión del esternón, de la cadera o del hombro, por ejemplo.

En otras ocasiones se pretende ver por el clínico una lesión o un cuerpo extraño que por sus condiciones de densidad o por el espesor de la región a radiografiar no son radiografiables. Sirvan de ejemplo los parásitos intestinales, trozos pequeños de madera o de aluminio, etcétera.

Y es que hace falta una enseñanza de la radiografía en España que salve esta ignorancia del personal médico que sale de las Escuelas de Medicina; enseñanza que debe figurar en el periodo de la licenciatura, no en el doctorado, si no para formar verdaderos especialistas, si para facilitar los conocimientos más precisos que sirvan de iniciación en esta disciplina científica, para que no se dé el caso frecuente de ignorar un médico, no ya la interpretación de una radiografía, sino la posición o manera de examinar un clisé. Es decir, que los licenciados en Medicina deben saber interpretar las lesiones más frecuentes que se descubren por el radiodiagnóstico.

El radiólogo debe proceder con gran mesura ante el enfermo enviado por el médico. Obtenida la radiografía del paciente, o practicado un examen radioscópio, el radiólogo debe mostrarse muy reservado ante la impaciencia y el deseo naturales del enfermo por enterarse de la enfermedad, pues aunque el radiólogo puede a veces, como tal, formar juicio de sus lesiones, podría surgir discrepancia ante aquél entre el médico y el radiólogo, con lo cual no quedan ambos en buen lugar. De esto no ha lugar cuando el enfermo llega directamente a la consulta del radiólogo.

Si pasamos a las relaciones profesionales entre el médico de familia y el radiólogo en lo concerniente a la radioterapia, déjase sentir de una manera más imperiosa, indispensable, el diagnóstico previo de la afección que motiva el tratamiento. Precisa un diagnóstico de naturaleza, sobre todo, de sitio y extensión de las lesiones. De naturaleza, porque las dosis de rayos a aplicar varían, en

límites muy amplios, según esta condición, pues el radiólogo conoce el grado de radiosensibilidad del tejido enfermo y, por lo tanto, la cantidad total de radiaciones que necesita aplicar, como asimismo las dosis parciales, por día, que puede tolerar. De sitio, porque el radiólogo debe evitar, cuando le sea posible, el irradiar ciertos órganos muy importantes para la vida, como el tiroídes, y como el bazo, hígado, riñones, si la lesión a irradiar se halla en el vientre. Ante un canceroso de laringe no se trata lo mismo si está implantado en las cuerdas vocales que en los repliegues glosopiglóticos. Por la extensión de las lesiones, porque si éstas son de índole cancerosa de nada nos sirve el tratamiento si se nos escapa una zona afectada, por pequeña que sea, del campo que hay que irradiar. Claro que en el terreno de la práctica se tropieza a veces con grandes dificultades para que el clínico pueda presentar un juicio diagnóstico claro y concreto; pero es preciso tener en cuenta todos estos datos y antecedentes para poder plantear el problema del tratamiento en las condiciones más favorables posibles para su mejor resultado, y dicho está que siempre necesita el paciente de la vigilancia del médico y del radiólogo durante algún tiempo después del tratamiento. Ambos han de producirse ante el paciente de un modo paralelo, marchar de acuerdo, no sólo en el sentido médico propiamente dicho, sino también en el sentido moral. No olvidemos que los enfermos son muy suspicaces, discurren como enfermos, analizan mucho lo que escuchan a uno y a otro, ponen en parangón palabras o afirmaciones del uno y del otro para deducir muchas veces juicios equivocados que en nada favorecen a su salud ni al nombre del radiólogo ni al del médico.

Por lo que respecta a indicaciones de la roentgenterapia, es asunto que incumbe e interesa conocer en términos generales al médico general para que pueda señalar al enfermo la ruta a seguir en la asistencia de su salud.

En todo lo referente a la técnica que reclame el tratamiento, es asunto que compete al radiólogo exclusivamente. Por esto el radiólogo consciente y celoso de su deber no puede aceptar dignamente de personas incompetentes indicación alguna que tienda a modificar la técnica que su criterio le inspire, lo mismo en roentgenterapia que en roentgendiagnóstico.

Con respecto al personal subalterno del gabinete radiológico, hay quien llega a creer que se le puede confiar el servicio radiográfico si es experto. Esto es un error. El personal subalterno no médico desconoce la anatomía del cuerpo humano y, por consiguiente, no puede saber obtener la proyección de un órgano determinado y, por tanto, el de opacidad a los rayos X. Esto en estado normal. Si de aquí pasamos a las distintas tonalidades de sombras que aparecen en la imagen radiográfica, las variadísimas lesiones patológicas, osteosarcomas, derrames pleuríticos, quistes del pulmón, cuerpos extraños, etc., se comprenderá la incapacidad del referido personal para resolver en todos los casos el problema de la técnica radiodiagnóstica. Por estas consideraciones el trabajo de este personal no se puede efectuar con acierto si no es bajo la vigilancia del radiólogo.

En lo concerniente a la radioterapia, el problema adquiere mayores proporciones en las dificultades que ofrece. Aquí ya no se trata sólo del manejo cuidadoso y competente de los aparatos, sino de las condiciones de laboriosidad y moralidad del ayudante no titulado en estas tan delicadas materias. Aquí se destacan mucho más los

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SODA



20 centigramos de Cacodilato de soda por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

Ampollas Cacodilato de soda
1 amp. de 1 c.c. = 20 centigramos
1 amp. de 2 c.c. = 40 centigramos
10 amp. de 3 c.c. = 60 cgrs. cada una
Total 12 amp. 6.60 grms. de cacodilato

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA



INDICADO EN SÍFILIS, PALUDISMO, TUBERCULOSIS, SÍNDROMES PARKINSONIANOS, ECZEMAS, PSORIASIS, LINFADENIAS, ANEMIAS, CONVALESCENCIAS, ASTENAS, 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**

CKLIEMAND

FIXOCALCINA
LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 - BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALAN, Calaf, 8, Barcelona.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición.*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia 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

dos factores que integran el trabajo del radiólogo, o sean el conocimiento físico del material que se aplica y las condiciones biológicas del caso a tratar. Al personal subalterno tiene el radiólogo el sagrado deber de instruirle en los peligros que corre con el manejo de los aparatos de rayos X. No solamente por lo que se refiere a los de la alta tensión, que tan elevada es con los modernos aparatos, sino a los que lleva aparejados la exposición repetida a las radiaciones Roentgen, y seguidamente instruirles de igual forma en la manera de evitarlos, proveyéndoles de los medios y medidas necesarios de protección contra los mismos.

Antes de terminar me voy a permitir ocupar un momento la atención respecto a la radiodermitis, complicación que se observa con alguna frecuencia y que tiene su explicación en causas o razones que se deducen de consideraciones anteriormente expuestas. En la radiodermitis, para hablar de su importancia y gravedad, hay que tener presente el grado o intensidad de la misma. Como es sabido, se admiten radiodermitis de primero, segundo, tercero y cuarto grado. Las de primero y segundo grado no pueden considerarse como complicaciones graves. No así las de tercero y cuarto grado, que por su gravedad hay que evitar a todo trance.

Las radiodermitis de primero y segundo grado pueden ser y son algo frecuentes en la práctica radioterápica y, no obstante su benignidad, son motivo de alarma para el enfermo y su familia, disgusto para el médico de cabecera y descrédito para el radiólogo. Sobre este particular he de decir que hay casos en la práctica en que no solamente no deben servir de motivo de censura para el radiólogo, sino que estimo llegan a ser una necesidad en determinados casos de carcinoma, y son aquellos en los cuales, por razón de región, se hace muy difícil aplicar a esta afección la dosis máxima necesaria para su destrucción, que es la de 110 por 100 de la dosis piel.

Y aunque este concepto tiene más de teórico que de práctico, no hay duda de que exige la máxima dosis para lograr quizá la curación alguna vez y casi siempre una mejoría importante del paciente. Y en tales condiciones bien merece exagerar un poco la dosis de rayos causando una molestia transitoria al enfermo a cambio de un resultado terapéutico mucho más pronunciado. No podríamos decir esto mismo del sarcoma, que por exigir una dosis mucho menor no precisa extremar ésta para lograr muchas veces su curación. De forma que, por nuestra parte, no ya censurable, sino hasta aconsejable en algunos casos de carcinoma nos parece la producción de la radiodermitis de primero y hasta de segundo grado. Pero en otros de esta enfermedad conviene hacer una salvedad, y es la de aquellos en que puede fracasar totalmente la rontgen-terapia y se está prevenido para que el cirujano haya de intervenir. Ante esta contingencia importa mucho respetar la integridad de la piel para que la reparación de los tejidos, una vez operado el enfermo, se efectúe con normalidad.

Lo que llevamos expuesto son deficiencias de orden profesional recogidas en nuestra vida de radiólogos y al consignarlas en este momento y lugar nos guía el noble deseo de que sean tenidas en cuenta por quien las haya menester, no haya tenido ocasión de apreciarlas y sentirlas.

Divulgaciones científicas de actualidad

Las curas climáticas en la infancia

POR EL

DR. F. GONZALEZ DELEITO

Teniente coronel médico.

En esta época se busca con más frecuencia que en otra alguna el consejo del médico para elegir una estación climática. Las vacaciones estivales favorecen el desplazamiento de sanos y enfermos, y si muchas veces este desplazamiento se rige sólo por la moda o por la conveniencia, en no pocas ocasiones se utiliza o quiere utilizarse como medio terapéutico. Sobre todo, las madres buscan el mejorar la salud de sus hijos, que, si no verdaderamente enfermos, están débiles, algo desmedrados y un poco o mucho fatigados por la vida invernal en la ciudad. Unas veces la consulta es amplia: se desea saber cuál será el mejor clima para fortalecer aquel niño. Otras se le plantea al médico el problema con más limitaciones: ¿Es el mar o es la montaña la que ha de tonificar y mejorar la salud precaria de aquel niño? Al médico le incumbe contestar con acierto y tino, y para ello necesita conocer bien al niño, saber cuáles son sus taras, sus vicios de constitución, sus diátesis, sus enfermedades larvadas si las tuviera, y además, precisa conocer bien las características del clima que aconseja. Sin esos conocimientos su consejo puede ser contraproducente o, por lo menos, falso, en el sentido de preconizar aquello de que el niño puede obtener menos provecho.

Cierto que la mayor parte de las veces saldrá airoso de su cometido por ligero y poco meditado que sea su dictamen; el niño gana siempre con marcharse de la ciudad, lo mismo si se le encamina al campo que a la playa o a la montaña; en cualquiera de estos sitios estará más al aire libre, y como el verano de por sí es un estimulante del crecimiento, sobre todo del desarrollo en longitud, y todos los buenos efectos de la luz, de la altura y del mar son más intensos en los organismos que están en pleno desarrollo que en los sanos y adultos, de ahí que el niño regrese siempre más desarrollado, con más apetito, más peso y mejor color. La madre quedará reconocida a la acertada indicación del médico y éste a cubierto de la ligereza con que formuló su prescripción.

Pero no es éste siempre el caso; en ocasiones hay que afinar la indicación, y siempre debe el médico no limitarse a sacar algún partido, sino a sacar el mayor partido posible de todos los poderosos elementos terapéuticos que en el clima tenemos a nuestra disposición en beneficio de aquel niño. No basta ganar, hay que ganar lo más posible y debe intentarse incluso luchar contra los vicios constitucionales, contra la diátesis, modificándola en cuanto se pueda en forma favorable para el enfermito.

Enumerar siquiera las indicaciones de los diversos climas en los estados diatésicos y las múltiples enfermedades de los niños, es tarea para un libro. Aquí voy a limitarme a señalar algo de lo que acostumbra a estar más descuidado y ser poco conocido: los factores principales que integran un clima y el provecho que de cada uno de ellos puede sacar el médico. Esto ayudará a formular indicaciones justas y oportunas en cada uno de los casos.

Como dice muy bien Loewy, el concepto del clima

considerado desde el punto de vista fisiológico es distinto del que tienen los meteorólogos. Los primeros no pueden imitarse al estudio de los diversos factores atmosféricos y telúricos que integran el clima, sino que tienen que atender muy especialmente al organismo sobre el que dichos factores actúan. Así, por ejemplo, cuando estudiamos el elemento temperatura no podemos limitarnos como el meteorólogo a decir si el clima es frío, templado o cálido, sino que tenemos que hablar de la capacidad de refrigeración de aquel clima, concepto mucho más amplio y que es el que verdaderamente nos interesa. Además, tampoco podemos despreciar el efecto que ciertos factores típicos del clima de una localidad determinada ejercen sobre el individuo; por ejemplo, la acción de la tonalidad visual de un clima, y, por lo tanto, en un clima marino hemos de pensar en la amplitud del horizonte que se descubre; en un clima cualquiera el que el paisaje sea amplio o reducido, árido y desnudo o cubierto de prados y bosques; así como tampoco son despreciables los efectos auditivos del movimiento de las olas, etc. Todos estos factores y otros muchos tienen valor muy distinto en la concepción puramente meteorológica del clima y en su valoración fisiológica, y aun en ésta tienen valor desigual, según que se trate de los efectos sobre organismos sanos o enfermos, sobre niños o sobre adultos, o viejos, etc., etc.

Característica común a los agentes físicos es que su acción cuantitativa es muy distinta sobre los organismos en su fase de desarrollo y sobre los que ya están en plena madurez. Luz, calor, electricidad en sus diversas formas, obran mucho más intensamente sobre todos los seres durante su evolución y crecimiento. Todos sabemos las valiosas aplicaciones que de ahí se derivan, sobre todo en el tratamiento de las neoplasias para destruir sólo ciertas células. La mayor parte de los diversos elementos que integran el clima, y muy especialmente las radiaciones solares—desde las ultrarrojas a las ultravioleta—y la radioactividad, son estímulos mucho más poderosos para el niño que para el adulto, y las reacciones de aquél son, por lo tanto, más vivas, rápidas y enérgicas.

Sin duda alguna es la piel el órgano sobre el que más intensamente actúan los diversos factores climáticos. De ahí la conveniencia de elegir climas en los que el niño pueda estar lo más desnudo posible, el mayor tiempo posible, y la regla de evitar todo clima en el que la facilidad de enfriamiento del individuo sea rápida y viva. Esta facilidad para el enfriamiento depende principalmente, como todos sabemos, junto con la temperatura, del soleamiento, de la humedad y del movimiento del aire. Climas fríos desde el punto de vista meteorológico, pero en los que el sol no falta, la humedad es escasa y el aire tranquilo, son bien soportados incluso por niños débiles; mientras que sería una temeridad exponer a los mismos niños a los efectos de un clima de igual temperatura media en el que la humedad excesiva, la falta de sol y los vientos frecuentes y no moderados facilitan el enfriamiento y obligan a un trabajo intenso de acomodación a los vasos cutáneos, aunque la temperatura media de este clima fuera superior a la del primero. Climas de esta última clase, sean de mar o de montaña, sólo pueden soportarse por individuos ya habituados con una capacidad de reacción vasomotora cutánea bien probada.

Ninguno de los rayos del espectro solar es indiferente para el organismo, desde los infrarrojos a los ultravioleta de longitud de onda más corta; pero la acción de cada una de las radiaciones no es igualmente conocida. Por natural reacción psíquica se tiende a regatear o negar la

importancia a todo lo que se desconoce, y de ahí el desdén actual por los rayos infrarrojos, análogo al que hace años se tenía por los ultravioleta. Si es o no justificado este desdén, el tiempo lo dirá. Los rayos luminosos tienen un indudable poder excitante de todas las funciones orgánicas, y en los niños son un poderoso estímulo para el movimiento, activan la psicomotilidad. Pero los rayos a los que se les concede una importancia máxima es a los de onda corta, a los ultravioleta.

Normalmente todos los rayos solares de una longitud de onda menor de 0,3 micrones son absorbidos por la capa de ozono, que existe a una altura aproximada de 50 kilómetros de la corteza terrestre. Gracias a ello el organismo no sólo se ve libre de las molestas acciones eritematosas de dichos rayos, sino que la vida se desarrolla tal y como hoy lo hace. Tan sólo en primavera, tal vez por trastornos en el espesor de dicha capa de ozono, pasan algunos de estos rayos, los de 0,29 y 0,28 micrones; de ahí el que precisamente en esos meses, Abril, Mayo y Junio, abunden las reacciones cutáneas desagradables, no sólo por la permanencia al sol, sino también por la estancia al aire libre y luz azul difusa.

Los rayos ultravioleta acompañan directamente a las radiaciones solares en el clima de montaña, mientras que son más abundantes en la luz azul difusa en el clima de llanura y en el marino. La bruma, la nubosidad y los elementos en suspensión en el aire los absorben, impidiendo que lleguen a la superficie terrestre. En las playas son muy abundantes, sobre todo en las claras, abiertas y durante los periodos en que el viento sopla del lado del mar. Escasean en cambio en las brumosas y en aquellas en que predominan los vientos de tierra. De su acción estimulante sobre todos los procesos de crecimiento en general, sobre la actividad circulatoria, sobre la reproducción de los hematíes y de sus efectos terapéuticos especiales no hablamos porque haríamos interminable el artículo.

Existen en los climas de altura otras radiaciones, de origen probablemente telúrico, cuyos efectos son aún desconocidos. Son más penetrantes que los rayos Roentgen, tienen una carga eléctrica muy pequeña, y mientras que en las llanuras a nivel del mar sólo son capaces de movilizar dos iones por segundo y centímetro cúbico, a 10 kilómetros de altura su actividad es cuarenta veces mayor. Tienen una constancia extraordinaria, independiente de las alteraciones atmosféricas, tormentas y estaciones, y seguramente juegan un papel importante en los efectos fisiológicos del clima de altura.

Los efectos de los rayos ultravioleta sobre el organismo perduran mucho tiempo. Buena prueba de ello la dan los efectos de la leche, que ha sido sometida a dichas radiaciones sobre los niños raquíticos, y aún es más importante el hecho de que el heno procedente de hierba muy soleada tiene un poder nutritivo muy superior al que procede de prados que apenas ven el sol.

Si importante es la riqueza de radiaciones ultravioleta en el aire, no lo es menos la capacidad de absorción de las mismas por la piel. Esta, casi impermeable para los rayos luminosos e infrarrojos, es permeable hasta cierto punto para los ultravioleta que llegan hasta los capilares de la piel y son absorbidos por la sangre, sobre todo por los elementos formes de la misma. Cuanto más vascularizada está la piel, y la del niño lo está mucho, mayor es su absorción y hay que advertir que si el pigmento protege de los rayos luminosos e infrarrojos no sirve de protección contra los ultravioleta aunque por algún tiempo se creyó lo contrario. Contra estas radiaciones sólo protege

el espesor de la capa córnea, lo que pudiéramos llamar callosidad de la piel, y ésta es muy escasa en el niño. Todos estos datos son muy importantes para establecer las indicaciones de los diversos climas, especialmente en aquellos niños con diátesis exudativa rica en manifestaciones cutáneas.

Aparte de las radiaciones, tiene una gran importancia en la climatología todo lo concerniente a la composición del aire. Los antiguos se conformaban con hablar de la riqueza del aire en oxígeno; después se habló también del ozono, atribuyendo a este gas acciones más o menos hipotéticas y aun fantásticas. Ya hemos dicho anteriormente cuál es la trascendencia de las capas altas de ozono en la absorción de los rayos solares de longitud de onda menor de 0,3 micrones. Respecto al Argón, cuya cantidad en el aire no es despreciable ni mucho menos, se acepta generalmente que es indiferente para el organismo. La verdad es que desconocemos su acción, si es que la tiene.

Pero el aire no está formado sólo por la mezcla de los gases, existen también en él en suspensión finas partículas sólidas, unas de tamaño ultramicroscópico, las llamadas *aerosolas*, y otras más groseras constituidas por partículas de polvo, carbón, etc. Las aerosolas tienen gran importancia; la mayor parte de ellas soportan grandes cargas eléctricas, y en este caso se denominan, según su tamaño, iones ligeros o pesados. Su número oscila entre algunos cientos y centenares de miles por centímetro cúbico. A causa de su pequeñez llegan hasta los pulmones, penetran en los alvéolos y pasando través de sus paredes llegan a la sangre sin que se conozca su acción en ésta y si son o no necesarios para la salud. Tienen, además, indiscutible importancia las finísimas partes de cloruro sódico, y mejor aún, sales mixtas de que está cargado el aire marino, y todo son conjeturas acerca de la existencia de partículas de yodo en el aire de mar y de su influencia. En general, puede decirse que estas dos últimas obran sobre piel y mucosas como poderosos estimulantes de la nutrición.

Factores importantes, además, son la sequedad mayor o menor del aire, la frecuencia y dirección de los vientos, la frecuencia e intensidad de las oscilaciones barométricas y la carga eléctrica general de la atmósfera, así como el contenido en el aire de polen y otros alérgenos capaces de provocar reacciones violentas en ciertos organismos. De como se combinan y amalgaman estos diversos factores depende la característica especial de cada clima local dentro de las peculiaridades propias del clima general. Tan importantes son estos factores locales que, por ejemplo, en dos climas marinos al parecer iguales, la frecuencia y preponderancia de los vientos de tierra pueden hacerlos muy distintos, pues se ha comprobado que mientras la estancia en la playa aumenta muy mucho la intensidad del recambio, especialmente cuando el viento viene de la parte del mar, desaparece aquella acción con el viento terral. Y no hay por qué mencionar cómo una flora especial que enriquece el aire con determinados alérgenos es capaz de alterar todas las condiciones de un clima terrestre de mediana altitud.

En el clima de montaña pesan principalmente la sequedad y pureza del aire que permiten que los rayos luminosos vayan acompañados de mayor número de radiaciones ultravioletadas, la falta de alérgenos, la menor presión atmosférica que al disminuir la cantidad de oxígeno por igualdad de volumen obliga a un aumento de los hematíes para compensar la falta de este gas. La sequedad, por su parte, hace que disminuya la pérdida de agua por

piel y pulmón a fin de que el organismo conserve el equilibrio necesario para sus tejidos y humores.

Las propiedades especiales de cada clima de montaña dependerán de la dirección, velocidad y frecuencia de los vientos y de la temperatura media.

En el clima marino también se observa un aumento del número de hematíes, aunque el mecanismo por el que se produce este aumento sea distinto, y son factores importantes suyos las radiaciones ultravioleta y el contenido del aire en elementos procedentes del mar, sales, yodo, etc. También la intensidad y la frecuencia de las oscilaciones barométricas, y las de tempestades y vientos hacen más o menos enérgica y viva la acción del clima marino. De todos modos ambos climas tienen una acción estimulante y activadora de todos los procesos de crecimiento.

No todos los niños soportan por igual ambos climas. Desde luego puede afirmarse sin vacilar que la aclimatación es mucho más fácil en los niños de pecho que en los que han llegado a la segunda infancia. En los primeros apenas se observan síntomas reaccionales, mientras que en los segundos pueden ser lo suficientemente intensos para obligarnos a una aclimatación progresiva. Cuanto más igual sea la temperatura, menor el poder de refrigeración o enfriamiento y menos intensos los cambios de tensión eléctrica, más se amortiguan los efectos desagradables de la aclimatación. Por eso las playas mediterráneas son menos excitantes y más sedantes que las cantábricas, a las que la falta de sol y exceso de lluvias y vientos las hace poco gratas y hospitalarias en varios meses del invierno.

Los niños que peor soportan la aclimatación son los nerviosos y muy especialmente aquellos que padecen enfermedades con manifestaciones agudas episódicas más frecuentes en primavera y otoño; por ejemplo, los que padecen tetania, algunos epilépticos, los asmáticos y todos aquellos que tienen una vasolabilidad muy marcada. En cambio, los que sólo padecen una debilidad general debida a la falta de aire y luz propia de las grandes poblaciones, ligeros procesos nasofaríngeos o manifestaciones primarias de una tuberculosis—la hiperplasia ganglionar de los traqueobronquiales—, no han de presentar signos de reacción alguna desagradable, lo mismo si los transportamos sencillamente al campo como si los colocamos en una playa excitante o en una gran altura. Tampoco ninguno de estos niños requiere una indicación climática precisa, pertenecen al gran grupo de los que soportan todo bien y ganan con todo.

Es natural que la estación influya mucho en la capacidad de adaptación del niño al clima. Las curas de verano, que son para las que más corrientemente se pide consejo al médico general, requieren montañas y mares distintos de las curas invernales. Toda nuestra costa cantábrica es, no sólo propicia, sino beneficiosísima para la casi totalidad de los niños en verano, pero no a todos, ni mucho menos, sería juicioso enviarlos en los meses de Noviembre a Mayo. Lo mismo puede decirse de nuestras montañas, en las que tan pocos lugares se encuentran protegidos de las grandes corrientes de aire.

Otra cosa es cuando nos encontramos frente a niños francamente enfermos. Aquí ya es preciso elegir con cuidado y no sólo entre mar y montaña, sino graduando bien en cada caso las especiales condiciones de cada clima en particular. Tal es el caso de los niños que padecen residuos de enfermedades agudas de pulmón o de pleura, de niños con lesiones tuberculosas óseas o ganglionares que vayan

a ser sometidos a un tratamiento mixto, climático y quirúrgico, de niños con bronquitis crónicas, con manifestaciones extensas o intensas de linfatismo, etc. Conforme se va especializando la acción curativa que deseamos obtener, también se ha de afinar en la elección de clima teniendo en cuenta, como he dicho anteriormente, además de todos los elementos constitutivos del clima, la época en que ha de soportarlo el enfermito.

Pero hay que insistir en un punto si es que deseamos hacer una labor verdaderamente útil; aludo al tiempo que ha de durar la cura climática. Cuando sólo buscamos estimular el crecimiento y desarrollo del niño colocándolo durante algún tiempo en condiciones más beneficiosas de aire libre, de luz, de actividad psicomotora, basta con una estancia relativamente corta, de dos a tres meses de duración. Lo mismo vale para los casos en que se quiere solo luchar contra ligeras manifestaciones diatélicas que apenas si tienen intensidad para provocar pequeñas molestias. La hiperglobulia de los climas de montaña y de los marinos perdura algún tiempo después de la vuelta a la ciudad, más tal vez la que se adquirió en la playa que la obtenida en la montaña, pero al fin y al cabo desaparece antes de lo que quisiéramos. Sólo perdurará la capacidad de adaptación de lo vasomotor de piel y mucosas frente a los cambios atmosféricos bruscos, y eso si con exageraciones contraproducentes no lo destruimos en invierno a fuerza de precauciones y cuidados contra el enfriamiento. Aquella hiperpigmentación con la que el organismo se defendió contra los rayos térmicos y luminicos, no sirviendo de gran cosa en los meses de invierno tan faltos de luz y de calor, desaparecerá también. Pero el efecto estimulante del desarrollo durante aquellos tres meses es un bien positivo que no se ha perdido.

Mas cuando lo que buscamos es un efecto terapéutico preciso, cuando queremos combatir una tuberculosis ganglionar o una bronquitis crónica, por ejemplo, entonces no debemos hacernos ilusiones sobre el efecto de una cura de verano. Hay que hacer curas mucho más largas y prolongadas si no queremos sencillamente perder el dinero y, lo que es más triste, perder el tiempo. Y esto es tanto más lamentable cuanto que en los niños todos los efectos curativos del clima son más rápidos, más enérgicos y más positivos que en el adulto.

En resumen: las curas climáticas tienen unas indicaciones más amplias en la infancia que en el adulto. La mayor intensidad con que todos los agentes físicos obran sobre los seres en el periodo de crecimiento explica satisfactoriamente el por qué cambios de residencia, sencillamente de la ciudad al campo, y sobre todo los climas especiales de mar y montaña que apenas influyen sobre el adulto, sean eficacísimos como estimulantes de los procesos del desarrollo y para corregir pequeñas taras diatélicas tan frecuentes en la infancia. Incluso para sacar partido en casos de indicaciones precisas, el niño es terreno mucho más abonado que el adulto. Sólo en niños nerviosos, con intensa labilidad vasomotora o gran poder de reacción frente a variaciones atmosféricas—casos de enfermedades con agudizaciones evidentes estacionales—es delicado el periodo de aclimatación y puede obligarnos a proceder de un modo paulatino. En los casos corrientes la aclimatación es fácil para todos los niños. En general puede decirse que tanto el mar como la montaña son poderosos estimulantes de la nutrición y del crecimiento, pero preferiremos la montaña siempre que exista la sospecha de que pueden intervenir alérgenos en la aparición de las molestias que el niño aqueja.

Cuando el enfermo presente focos morbosos en periodo de evolución, habrá que proceder con mucho cuidado para no provocar reacciones violentas en aquel foco, tal y como se procede siempre que se trata de estimular procesos morbosos bien localizados con fines terapéuticos.

Más que de mar y montaña, en general habrá que pensar entonces en todos los factores que condicionan un clima haciéndolo más o menos excitante o sedante.

INFORMACION CIENTIFICA

CRÓNICAS DERMATOLÓGICAS

Estudio elemental de las afecciones cutáneas del trabajo

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Jefe de clínicas en los Servicios del profesor Covisa
en el Hospital de San Juan de Dios.

IV

Distrofias profesionales de la piel.—Tumores cutáneos del trabajo.

En este cuarto capítulo de nuestra información práctica y elemental sobre las afecciones cutáneas del trabajo, vamos a estudiar brevemente resumidas las distrofias del tegumento de origen profesional, haciendo singular hincapié en la exposición del cáncer de este origen, por ser ello de una fundamental importancia a nuestro particular punto de vista.

Las alteraciones distróficas de la piel producidas en relación con el trabajo, varían extraordinariamente en cuanto a su frecuencia, cualidades y trascendencia. Desde las simples alteraciones pigmentarias, hasta los tumores malignos, existe toda una gama de alteraciones tróficas de la piel en relación directa con la profesión.

Las radiaciones calóricas intensas a que se ven sometidos multitud de obreros en el ejercicio de su profesión, principalmente el fuego directo de los hornos, pueden provocar y provocan con singular frecuencia, una inflamación de la piel más o menos intensa. Otras veces, y esto es lo importante para lo que nos ocupa, esta acción irritante del calor da lugar a una intensa pigmentación cutánea o a ligeros fenómenos de atrofia de este órgano. Tanto la atrofia como la hiperpigmentación, van precedidas de fenómenos de estasis capilar que facilitan la producción de estos fenómenos distróficos. Como fácilmente se comprende, estos trastornos tienen una importancia escasa y aparecen principalmente en los obreros de forja, panaderos, etc.

Lutati y Vignolo en el año 1914 han descrito una «leucodermia y melanodermia profesional con atrofia cutánea» propia de los herreros, la cual se caracteriza por manchas hiperpigmentadas, acrómicas y atróficas en la cara de flexión del brazo izquierdo. La manera particular como los mencionados trabajadores sostienen con el brazo izquierdo la pieza de hierro que trabajan, justifica claramente la localización de esta dermatosis, ya que aquella región es la más directamente expuesta a la acción, tanto del traumatismo directo, como de los residuos desprendidos y el calor de la fragua. Es ésta, por lo tanto, una distrofia cutánea profesional en la que actúan de modo simultáneo factores variados, lo que

exige sea desglosada del grupo general al que hemos hecho mención al principio.

En este lugar hemos de recordar los que indicamos en el primero de estos artículos referente a la acción de los agentes atmosféricos sobre la superficie cutánea. En todos los individuos que desarrollan gran parte de su vida a la intemperie, como los campesinos, pastores, marinos, etc., se observa hiperpigmentación más o menos difusa con regiones hipocrómicas y sobre todo, un especial estado atrófico de la piel, surcado de telangiectasias, dando lugar con todos estos caracteres a la llamada por Unna «piel del marino», que tiene una tendencia manifiesta a la formación de excrescencias verrugosas y está especialmente predispuesta para la formación de tumores malignos. Únicamente de paso, citaremos las estrechas analogías que existen entre esta denominada «piel del marino» en su tendencia a la degeneración maligna, y el llamado «xeroderma pigmentosum».

La acción de los rayos X determina con gran frecuencia, como atenuación de accidentes de mucha mayor trascendencia, estados de distrofia pigmentaria que se caracterizan por combinaciones de hiperchromas y acromías. Los accidentes más graves de índole profesional que pueden afectar al radiólogo, a pesar de ser genuinamente enfermedades del trabajo, no creemos oportuno estudiarlos detalladamente en este lugar.

En los obreros de la creosota, ha descrito Mackenzie la producción de tumores papilomatosos, seguramente verdaderos papilomas, en la región escrotal. En estos profesionales ha señalado el mismo autor la presencia de gran número de comedones, alternando con excrescencias de tipo verrugoso.

En los obreros de las refinerías de petróleo ha sido descrita principalmente por Blaschko, una distrofia cutánea caracterizada por la producción en las manos, antebrazos, párpados, escroto y piernas principalmente, de unas gruesas tumoraciones de tipo papilomatoso que posteriormente se ulceran extensamente. En la producción de este cuadro intervienen, junto con la acción irritante de los residuos de la purificación del petróleo, la acción de la temperatura, la sudoración abundante, el rascamiento, etc.

Antes de penetrar en el estudio del cáncer de la piel como enfermedad del trabajo, queremos citar, aunque no sea más que a título de curiosidad, la posible producción de una esclerodermia como accidente del trabajo. Aunque este hecho no debe dejar de considerarse como una verdadera rareza dermatológica, claramente queremos dejar consignada en este lugar la realidad práctica de este hecho.

La producción de este grave cuadro dermatológico puede ser debida a un traumatismo intenso, brusco y único o a la acción repetida y lenta de una acción traumática, principalmente compresión continuada. Una observación de este género recordamos citada por Thibierge, pero debida a otro autor, en la que se hace referencia a un joven oficial de Policía que presentaba una placa circunscrita de esclerodermia en la región externocleidomastoidea en relación indiscutible con la compresión continuada del cuello del uniforme.

Lebar y Routier, citados por Barthelemy, han publicado una curiosa observación de esclerodermia generalizada que puede considerarse como única. Se trataba de un individuo que, después de un gran traumatismo del tórax y en un breve espacio de horas, se le constituyó un cuadro completo de esclerodermia que en poco tiempo le convirtió en una verdadera estatua.

El profesor Gougerot cita también un caso de esclerodermia traumática que, aunque no producida en acto de

trabajo, puede por su origen asimilarse a este grupo y considerarla como una prueba más de la posibilidad de producción de accidentes de este género.

Como es lógico, no puede en buena lid concederse a la acción traumática más que una categoría de agente desencadenante y localizador, ya que no hay otro remedio que admitir que con anterioridad y en estado de mayor o menor latencia, estaban ya constituidos los factores endógenos generadores de esta dermatosis atrófica.

Rápidamente hemos pasado una revista a ciertos matices de las afecciones distróficas del trabajo, sin haber pretendido ni mucho menos agotar el tema. Quedaría seguramente por discutir y exponer mucho más del doble de lo que llevamos; pero de intentar ahondar en estas cuestiones desde un punto de vista dermatológico, desvirtuaríamos el verdadero fin elemental e informativo de este modesto trabajo.

EL CÁNCER PROFESIONAL

El asunto del cáncer profesional va adquiriendo cada día mayor importancia, y en su consecuencia cada día va siendo más imprescindible para el médico conocer a fondo los problemas de índole científica y social que con él se relacionan. A pesar de ello, es muy escasa la bibliografía española en este sentido, y sobre todo falta casi por completo el verdadero concepto dermatológico de esta afección, enfocándose casi siempre desde un punto de vista exclusivamente quirúrgico. Digno de mención, sin embargo, nos parece, por su perfecta orientación, un trabajo publicado en 1929 por el Dr. Juaristi, en el que se estudia sin gran extensión, pero muy claramente, este asunto.

En nuestra exposición sintética, obligadamente hemos de prescindir de todo género de disquisiciones de orden teórico referentes al sugestivo tema de la etiología general del cáncer, asunto oscuro e intrincado que a todos tienta con brillantez de esperanzas que casi siempre resultan fallidas. Sin embargo, nuestro modesto criterio de lector y clínico parece cada día ir identificándose de modo más íntimo con aquellas tendencias que achacan un origen general, diacrásico si se quiere, al cáncer.

Percival Pott, en 1775, señaló por vez primera la relación causal entre el cáncer y determinada profesión. Sus primeras observaciones se referían a los deshollinadores, los que tras largos años de un proceso inflamatorio crónico, se veían afectados de un cáncer que principalmente se localizaba a nivel del escroto. En 1820, Ayrton describió un cuadro análogo en los obreros del cobre y del estaño. Posteriormente, Donovan describió la importantísima entidad clínica constituida por el cáncer arsenical.

En el transcurso de los años, como decimos al comienzo, este problema ha ido acreciendo en importancia y ha producido derivaciones de una singular trascendencia doctrinal y clínica.

De este concepto del origen exógeno del cáncer, se han desprendido las investigaciones sobre el cáncer experimental que tanta luz han arrojado y más aún han de arrojar sobre el oscuro problema etiológico y patogénico de las neoplasias malignas.

Singular interés presentan desde el punto de vista práctico algunos factores referentes a la producción del cáncer profesional de origen químico. Más claramente, la posible determinación del factor principal o de los factores, así como el mecanismo como actúan.

Los productos derivados del carbono, cuando son impuros y tienen un elevado punto de destilación, son especialmente cancerígenos.

Según Bayet y Llore, en una hipótesis original que no ha podido ser confirmada, consideran el arsénico contenido en la hulla y sus derivados industriales como el verdadero agente productor del cáncer del alquitrán. Según Chibata, por el contrario, serían los elementos neutros los que serían particularmente nocivos en este sentido. Los otros distintos factores que intervienen en este género de neoplasias no pueden ser detallados en este lugar por razones de espacio fáciles de comprender.

Vamos ahora a mencionar las principales profesiones y modalidades que ellas imponen a los cánceres que dan origen.

El cáncer de los deshollinadores, que fué el primer cáncer profesional descrito, probablemente por esta razón y por su extraordinaria frecuencia, ha sido combatido debidamente desde el punto de vista profiláctico, habiéndose conseguido una disminución extraordinaria. La acción cancerígena se achacaba al hollín, pero actualmente se considera que es debida al alquitrán que se encuentra entre los productos de destilación depositados en el interior de las chimeneas. Las exageradas secreciones del escroto y las diferentes condiciones higiénicas en que por lo general se encuentra esta región en los obreros, justifica la localización escrotal de esta forma del cáncer.

El cáncer del alquitrán es el que con mayor frecuencia se observa según hemos podido deducir de las estadísticas inglesa, alemana y francesa que tenemos ante nuestra vista. Suele realizarse de modo análogo al anterior y comienza por lo general por unas formaciones verrugosas que, de no interrumpir la acción del agente productor, dan lugar al cáncer en un espacio de tiempo que no suele llegar a los diez años después de iniciadas las primeras reacciones de la piel. Fué descrito por vez primera en 1909 por Zweig y posteriormente ha sido objeto de multitud de trabajos en todos los países.

Cladden en un completo trabajo de 1928 señala desde el punto de vista etiológico dos variedades de esta forma. La primera está producida por el alquitrán de hulla y da lugar a lesiones en un todo identificables con el cáncer de los deshollinadores. La segunda es debida a los vapores resinosos y da lugar a localizaciones en la cara y el cuello, principalmente en los labios, mejillas y párpados.

El alquitrán a que nos referimos es el de hulla, producto de la combustión imperfecta de este producto.

Lo padecen los obreros de las destilerías de alquitrán, fábricas de papel alquitranado y en general en todas las industrias donde de modo más o menos directo se manipula con este producto, como las fábricas de gas y de cerámica.

El cáncer de la parafina, descrito por vez primera por Wolkman, ha sido objeto de numerosos e interesantes trabajos. Dubreuilh, a fines del siglo pasado, hizo referencias de la acción hiperqueratósica de las parafinas, mostrando la rápida evolución epiteliomatosa de estas placas blancas y córneas.

Recientemente Scott ha publicado un estudio de conjunto sobre estos tumores. Afirma en él, que se trata de una afección relativamente rara que forma únicamente del 1 al 2 por 100 de los cánceres profesionales. Se trata de lesiones verrugosas o inflamatorias que se transforman con bastante rapidez en ulceraciones cancerosas.

El llamado *cáncer de los tejedores de algodón* es una enfermedad singularmente frecuente en Inglaterra, que se localiza preferentemente en el lado izquierdo del escroto. El establecer las evidentes relaciones causales existentes entre esta profesión y la producción del cáncer dió mucho que pensar a los que sobre esto meditaban. No parecían a primera vista existir razones que justificaron el hecho. Sin embargo,

la minuciosa investigación hizo destacar que estas neoplasias habían aparecido en fecha relativamente reciente y que coincidía ésta con la introducción de los lubricantes minerales en substitución de los vegetales que venían empleándose.

De este modo puede asimilarse el cáncer de los tejedores con los restantes producidos por los hidrocarburos.

La localización electiva en el lado izquierdo del escroto se debe, aparte las condiciones generales de falta de higiene y exceso de secreción que ya hemos citado, a un dispositivo especial de la máquina que se apoya en la región indicada del obrero.

Cáncer arsenical — El arsenicismo crónico de origen profesional sólo de modo excepcional da lugar a la producción de epitelomas. Los cánceres arsenicales están casi siempre en relación con el arsenicismo terapéutico.

Bayer y Slosse, como ya decimos en otro lugar, encontraron arsénico en el alquitrán, polvo, cabello, orina y sangre de los trabajadores de la hulla y a él acusaron como causa irritativa y productora del cáncer.

O'Donovan describió en 1929 un epiteloma maligno en los obreros de las industrias que emplean el arsenito de sosa y el ácido arsenioso, cánceres que se localizaban preferentemente en la cara, abdomen, escroto, clavícula y tórax.

Algunas otras modalidades de cáncer profesional de origen químico, podrían ser descritas, pero expuestas las más comúnmente conocidas y señaladas por los autores, el continuar reproduciendo modalidades causales conduciría únicamente a extender de modo poco útil este trabajo.

Como final de esta sucinta exposición hablaremos de tres modalidades de carcinoma profesional de origen físico: el cáncer sobre quemadura y los producidos por la acción de los rayos X y el radium.

Cáncer de las quemaduras.—Las quemaduras distan mucho de ser lesiones más o menos graves pero de trascendencia lejana nula. La cancerización de las cicatrices de quemadura es bastante frecuente. Las causas de esta degeneración maligna de las cicatrices de quemadura, son muy complejas. La irritación crónica de las quemaduras, la posible infección sobreañadida y las consecuencias del tratamiento por grasas minerales y parafinas de la quemadura primitiva, son, entre otros, factores que pueden invocarse en este sentido.

Cáncer de rayos X y del radium.—Friben en 1902 describió el primer caso de cáncer producido por los rayos X, habiendo en años sucesivos multiplicado el número hasta alcanzar una cifra considerable. En época reciente se ha podido apreciar una disminución considerable debida a la adopción de adecuados medios de defensa. Como fácilmente se comprende, el mecanismo de producción de esta neoplasia no es puramente profesional (médicos y ayudantes), sino que, aunque en mucha menor escala, puede afectar a enfermos sometidos a exploraciones repetidas o a tratamientos torpes por medio de este procedimiento físico.

Los caracteres anatómicos y clínicos más salientes, localización en las manos, limitación de las lesiones con una zona inflamatoria periférica, precisan el diagnóstico de esta neoplasia y la separan de las otras formas de cáncer profesional.

En relación con este grupo de cánceres se encuentran los citados en los mineros de Joachimsthal, donde se extrae el mineral del que a su vez sirve para la obtención del radium. Los caracteres de este cáncer del radium son semejantes a los de los rayos X.

En este lugar vendría perfectamente un estudio de los llamados estados precancerosos de la piel, aún no debida-

mente establecidos para que permitan efectuar una síntesis lo suficientemente clara y didáctica para que tenga cabida en este lugar.

Como final de este capítulo diremos que la gran mayoría de los cánceres profesionales son histológicamente epitelomas espinocelulares y raras veces basocelulares. Esto no quiere decir que no puedan, en casos menos frecuentes, adquirir la textura histológica de un sarcoma.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

DÍA 30 DE MAYO DE 1931

DOS CASOS DE EMBARAZO ECTÓPICO

Dr. Blanc y Fortacin.—Todo aquel que quiera fundar un diagnóstico recordando un patrón sintomático de libro incurrirá en frecuentes errores. Los libros de Medicina, me refiero a los tratados generales de una materia, son a la manera de la gramática de un idioma. Importa conocerla, pero ella sola no sirve para aprender ese idioma. Hay que elaborarlo con la práctica.

Y la práctica es en Medicina el contraste entre los datos recogidos y la comprobación del valor de los mismos y así se aprende a ampliar los patrones sintomáticos haciéndolos útiles y comprensivos de la inmensa variedad de matices que cada lesión puede presentar al examen clínico.

Ejemplo bien patente de lo que digo es el siguiente caso operado hace pocas semanas. Es una enferma que después de tres meses de amenorrea aqueja pérdidas sanguíneas irregulares variables en ciclo y en intensidad, desde dos meses atrás. Unense a ello dificultades en la micción sin que se haya llegado a una retención completa. Examinada por exploración combinada abdominovaginal se aprecia tumoración redondeada, resistente en fondo de saco posterior, cuello uterino fuertemente empujado por detrás de pubis. El cateterismo vesical es un tanto difícil por compresión extrínseca a nivel del cuello.

El diagnóstico se halla, pues, dentro de la fórmula sintomática de embarazo de tres meses con útero en retroversión. Las pérdidas irregulares sanguíneas las interpretamos como manifestaciones iniciales de un aborto con cuya evolución suele el organismo terminar la distocia derivada de la incarceration de un útero que crece dentro de una cintura ósea pélvica inextensible. Y antes que la tal distocia se presentara y para conjurar todas las derivaciones uterinas y urinarias de tal incarceration, decidimos intervenir para poner al útero en condiciones de estática pélvica favorables para la continuación de la gestación si es que ésta no se hallaba ya interrumpida.

Procedemos a una laparotomía media que rectificó por completo el diagnóstico establecido. La tumoración retrouterina que juzgábamos fondo de matriz gestante era un voluminoso hematoma retrouterino, originado por una ruptura tubárica.

La causa del error diagnóstico fué el no haber apreciado el cuerpo uterino en la región retropubiana, hecho explicable por hallarse ese cuerpo uterino como englobado en la cara anterior del hematoma. Por otra parte, ese curso silencioso del proceso sin fenómeno agudo peritoneal aunque fuera atenuado, y que era lógico en este caso y se presenta en casi todos como expresión de una reac-

ción peritoneal contra una invasión brusca de gran cantidad de sangre, motivó el error.

Explícase el apasionamiento sintomático por el hecho de haber sido pequeño el foco de ruptura tubárica; ello originó favorablemente un goteo, semejante al que se produce después de algunas intervenciones abdominales, en las cuales una ligadura mal ajustada crea el hematoma, que no da más síntomas que alguna aceleración de pulso y ligera fiebre. Esa misma lentitud en la formación del hematoma permitió su enquistamiento en el fondo de Douglas, en el cual el reconocimiento vaginal percibía una tumoración redondeada que se interpretó como fondo uterino voluminoso.

La presión progresiva del hematoma creciente propulsó el útero hacia delante comprimiendo la vejiga, dando así el síndrome de incarceration vesicouterina que se presenta en la retroversión del útero gestante. La intervención consistió en la resección de la trompa perforada y en la evacuación del hematoma.

El segundo caso es clásico de hemorragia intraperitoneal sin enquistamiento; es el cuadro cataclísmico de los embarazos tubáricos o tuboováricos en peritoneo libre. Cuadro amenorreico de dos meses, dolor agudo sincopal, reacción peritoneal con defensa muscular moderada, dolor y empastamiento en el Douglas, fueron suficientes datos para plantear una intervención.

Cuando a ese cuadro se llega, el diagnóstico no ofrece duda. El síndrome es el de una rotura visceral; pero si la enferma tiene un cuadro amenorreico anterior habrá motivo para suponer que la rotura es de un cuerno uterino o de una trompa ocupada. En esa concomitancia de antecedentes amenorreicos, de dolor intenso sincopal y de cuadro de anemia aguda estriba la verdadera clave diagnóstica del accidente de la ruptura tubárica.

Háblase de la llamada mancha azul del ombligo como expresión de hemorragia intraperitoneal. En nuestros dos casos no la hemos comprobado y, además, entiendo que es un síntoma inútil por lo tardío.

Lo deseable es no tener que intervenir en los accidentes de ruptura de un embarazo ectópico sino diagnosticarlo antes de recurrir esos accidentes y practicando una intervención oportuna prevenirlos.

Ahi está la dificultad. Los antecedentes de la enferma algunas veces son lo suficientemente precisos para poder sospecharlo. Una amenorrea de uno o dos meses tras de la cual sobreviene una pérdida que no es sólo sanguínea, sino membranosa llegando a la expulsión de una caduca. Lepase decía que muchas llamadas dismenorreas membranosas no son más que síndromes exfoliativos uterinos que denuncian un embarazo ectópico.

Esos pequeños accidentes, unidos a datos de palpación, nos pondrán sobre la pista de considerar como gestación tubárica lo que por palpación sola parece una salpingitis. Las sensaciones de blandura de cuello uterino, unidos al tumor vecino, podrán ayudarnos; pero siempre resulta equivoco e incompleto. Las reacciones hemáticas de las que va a dar cuenta el Dr. Useros, nos auxiliarán en ese esclarecimiento diagnóstico, siempre difícil.

En nuestro caso último, la enferma fué intervenida por laparotomía hemorrágica intraperitoneal abundante, cuya sangre fué aspirada rápidamente, envolvía una trompa que aparecía rota en su porción media. Extirpado ese anejo por ligadura junto al istmo, cerramos el abdomen en tres planos; la enferma curó perfectamente.

Gran parte de la sangre derramada en peritoneo quedó en él sin ser extraída. El estado de la enferma no era

de anemia tan acentuada que requiriera una reinyección venosa de la sangre derramada como en otros casos hemos hecho.

LA SERORREACCIÓN DE MANOILLOFF PARA EL DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

El Sr. Useros.—Con motivo de haberse presentado en la clínica del Dr. Blanc y Fortacín dos casos de embarazo extrauterino, he tenido ocasión de practicar la reacción de Manoilloff que, como otras reacciones colorantes, pretende dar al clínico un medio rápido y fácil de diagnóstico, ya que las dificultades de otras reacciones como la de Ascheim Zondek son grandes.

Manoilloff emplea la siguiente técnica:

Se ponen en un tubo de ensayo cinco gotas de suero fresco no calentado de la mujer cuyo diagnóstico de embarazo se pretende establecer, un centímetro cúbico de solución al 2 por 100 de diuretina químicamente pura y una gota de solución acuosa o alcohólica de azul de Nilo al 0,12 por 100. En caso positivo, la mezcla que tenía en principio color azul vira al anaranjado o rosáceo.

De 600 casos observados el autor ha obtenido 94 por 100 de resultados positivamente exactos.

De esos casos 25 eran de embarazo comprobado clínicamente de cuatro meses. Todos ellos dieron reacción positiva.

De 60 casos de dos a tres meses se obtuvieron 90 por 100 de reacciones asimismo positivas.

En 10 casos de embarazo extrauterino, dos reacciones positivas.

En mujeres no embarazadas los resultados fueron todos negativos.

La reacción dura en el puerperio de diez a doce días.

La reacción parece debida a las alteraciones del pH de la sangre materna en el embarazo.

Arguye Nerson que no sabemos el mecanismo íntimo ni qué grado de pH sería preciso para que surgiera la reacción. No creo, sin embargo, el argumento para abandonar el método, sino al revés, para esforzarse en averiguar la intimidad entre los fenómenos aludidos y la reacción propuesta.

Dice también que la dificultad de interpretación de los resultados la hace inútil; pero esto que es cierto en los casos dudosos, es un inconveniente común a todas las reacciones serológicas.

En los dos casos de gestación ectópica observados en la clínica, las reacciones han sido negativas. Pero hay que tener presente que estos casos llegaron a la reacción después de ocurridos los accidentes referidos, y por tanto, después de muerto el embrión. Además, dada la fecha inicial de la gestación, las reacciones han de desaparecer antes, por ser menos intensos los fenómenos serológicos derivados de aquélla.

Dr. Blanc Fortacín.—A pesar de las inseguridades de la reacción, debe proseguirse en el estudio de la misma.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que no todas las alteraciones que se producen en el suero de las embarazadas son específicas de gestación, y por tanto, habrá que buscar en las reacciones serológicas una relación entre ellas y los fenómenos exclusivamente dependientes del estado grávido. Ello sólo puede conseguirlo un estudio conjunto, biológico y clínico. Por lo demás, la reacción descrita es muy sencilla y adaptable a las necesidades de la práctica diaria.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

SÍFILIS Y MEDICINA INTERNA, por el profesor H. Schlesinger. Versión del alemán por M. Montaner de la Poza y M. Montaner Fontain. Editorial Modesto Usón, Barcelona, 1930.

Leyendo este libro se tiene la impresión de ir con su autor recorriendo la clínica en visita de enfermos. Escrito con una sencillez y naturalidad admirables, parece, antes que una serie de lecciones, una charla amistosa con que se nos obsequia.

Es una obra producto de la experiencia clínica y de una minuciosa valoración, hecha con sereno juicio, de todos los datos. Un libro, en suma, de positiva utilidad.

En capítulos sucesivos se ocupa de la artrolúes tardía y su terapéutica, la sífilis del hígado y de las vías biliares; sífilis del tubo digestivo; sífilis del bazo, del riñón, del corazón y de la aorta y de los vasos; sífilis de los bronquios, pulmones y pleura; enfermedades de la sangre y sífilis; sífilis y glándulas endocrinas.

Toda la obra está basada principalmente, como ya hemos dicho, en los datos personales, señalando también de paso aportaciones interesantes de otros autores, que juzga cuando cree oportuno.

De su obra personal merece destacarse sobre todo lo concerniente a la *artrolúes tardía*, término con el que sólo quiere hacer referencia a las manifestaciones articulares sífilíticas que aparecen al cabo de los años como síntoma único de una lúes. Al estudio de este problema ha consagrado particular ahínco.

El autor ha tenido la plausible idea de señalar al fin de cada capítulo la bibliografía fundamental de los problemas que en aquellos trata. Lo consideramos un gran acierto, pues de no dedicarse especialmente a ello es difícil, sobre todo para los principiantes, dar con los trabajos basales entre el abundante farrago de literatura. Es, pues, el libro, por lo dicho, una buena obra de orientación, práctica, orientación de tanta necesidad en los problemas sífilíticos por la enorme frecuencia con que el médico se tropieza a diario con ellos.

Es de sentir que no sean tratados aquí algunos puntos, sobre todo referentes al diagnóstico de la sífilis, que ya podrían haber cabido con holgura cuando hizo su aparición el original de esta obra, puntos que en la actualidad debe conocer todo médico sin distinción de especialidades.

La traducción, llevada a cabo por los Dres. Montaner, ha sido hecha muy escrupulosamente y con gran soltura. Su lectura resulta muy agradable.

ALEJANDRO MORANA

LA CONSTIPATION; SON TRAITEMENT, por el Dr. A. Bécart: Editorial G. Doin, París. Folleto de 24 páginas, con grabados. 6 francos, 1931.

Un estudio etiológico preciso; el estudio exacto de la variedad de estreñimiento que padece el enfermo, y, como corolario, la aplicación del tratamiento apropiado, permiten casi siempre curar rápidamente los casos de astricción intestinal, por inveterados que parezcan.

Lo esencial en terapéutica es la indicación. Y en el tratamiento del estreñimiento, hay que confesar que casi siempre se va a ciegas; bien porque el médico ensaye en serie y

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



INSULIN, LILLY

Insulin, Lilly es una preparación pura y altamente refinada de contenido nitrogenoso bajo, estando especialmente libre de proteínas que producen reacciones. El Insulin, Lilly está caracterizado por su pureza, estabilidad y uniformidad, y su uso viene en constante aumento entre la profesión médica. Proteja sus intereses especificando en sus recetas la marca "Lilly."

Escriba solicitando literatura

ELI LILLY AND COMPANY

Su droguista al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO

Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA 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 *Hamamelis*, *Castaña de India*
y *Citrato de Sosa*.

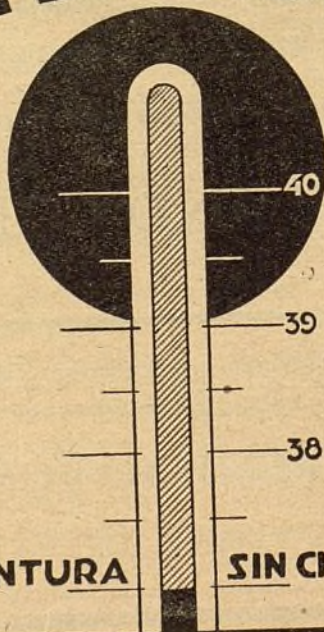
Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^o, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL. 15 BOUL^d PASTEUR. PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

sin médico las drogas que figuran en los formularios, o bien porque el paciente tome, uno tras otro, los fármacos que ve anunciados en la cuarta plana de los periódicos políticos.

El folleto que comentamos tiende a evitar este estado de cosas, y ofrece al médico una serie de datos, de elementos de juicio y de consejos que nos parecen muy interesantes.

Al principio, un recuerdo fisiológico, aclarado con esquemas, puntualiza lo más interesante de la función digestiva y del mecanismo exonerador del intestino.

Luego se estudian los factores etiológicos del estreñimiento: mala educación digestiva, abuso de laxantes y purgantes, alimentación poco racional, trastornos nerviosos. En seguida las variedades de estreñimiento: las que se deben a alteraciones en el tránsito del colon y las consecutivas a defectos del mecanismo evacuador; las insuficiencias digestivas y glandulares; la colitis, el dolico colon y la ptosis; las deficiencias sigmoideas y rectales.

A continuación se estudian, desde el punto de vista clínico, las variedades del estreñimiento y el modo de hacer el examen de estos enfermos, concediendo gran importancia al examen Roentgen y al coprológico, que se detallan en el texto y se aclaran con buenas litografías demostrativas.

Al final se estudia con suficiente detalle el tratamiento general de los estreñidos y el particular de cada uno de los diversos síndromes.

FIDEL FERNÁNDEZ

UNA BIBLIOTECA DE PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS. Masson y Cia, editores, París.

Con este título acaba de aparecer una serie de colecciones de radiografías, agrupadas en número de 30 a 40 imágenes reducidas, en películas radiográficas, que tienen la ventaja de poder hacerse su lectura por transparencia, sirviendo, además de para poder ser proyectadas, para documentación privada de las distintas cuestiones que pueden ilustrar gráficamente.

La principal ventaja de estas películas es la de tener la forma de una cinta cinematográfica, con lo cual, con un aparato cualquiera de proyección, es fácil proyectar la película a la escala que se desee. Así han podido ser hechas bandas análogas a la de las películas cinematográficas, que forman por su conjunto una colección casi completa de imágenes radiográficas interesantes, y se hallan fijadas en cuadros metálicos rígidos que facilitan su manipulación.

Para cada serie, los Dres. Bécère y Porchez, que han dirigido la confección de esta serie de trabajos, han encargado la ejecución de cada colección a especialistas competentes, los cuales, cada uno en su especialidad, han hecho series acompañadas de leyendas precisas.

Nosotros nos permitimos recomendar el estudio de estas películas por creerlas sumamente útiles para la enseñanza.

DRES. J. Y S. RATERA

Junio 1931.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

N. Kistiniós y M. Gómez. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA PATOGENIA Y DEL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA DE ORIGEN BASEDOWIANO.—La insuficiencia cardíaca que sobreviene en el curso de la enfermedad de Basedow no ha podido ser todavía explicada satisfactoria-

mente a pesar de haberse emitido con tal objeto multitud de teorías, entre las que sobresalen la de la compresión de la tráquea, la de las lesiones nerviosas, la de la influencia nociva de la glándula tiroidea sobre el sistema vagosimpático y la de la descomposición de las combinaciones iodadas por el ácido láctico.

El hipertiroidismo experimental ha puesto en evidencia que la intoxicación tiroidea es capaz de provocar alteraciones del miocardio; habiéndose observado también, a veces, que la reserva nutritiva del músculo cardíaco se halla disminuida en lo que concierne al glucógeno.

De los trabajos de Müller y otros resulta asimismo que cuando el corazón funciona tiene el poder de fijar una cantidad de glucosa mayor o menor, pudiendo dicho poder ser eventualmente modificado en los basedowianos.

Kopeleanski ha demostrado por su parte que existe un antagonismo muy marcado entre el páncreas y la glándula tiroidea: la hormona pancreática (insulina) favorece y aumenta la absorción de azúcar por el miocardio, mientras que la hormona tiroidea la disminuye o impide.

En los animales hipertiroidizados ha podido observar también Defaux una disminución considerable del glucógeno que puede llegar hasta faltar completamente, habiendo visto además que entre el estado de equilibrio hormonal del animal normal y el estado extremo de la desaparición del glucógeno cardíaco existen estadios intermedios que se caracterizan por una disminución progresiva del valor del glucógeno.

Ultimamente Charvat ha comprobado que el organismo de los basedowianos exige una gran cantidad de azúcar, de lo que resulta una carencia relativa de insulina.

La observación clínica ha venido a confirmar estas nociones experimentales, pues la administración de insulina y glucosa en las insuficiencias cardíacas de los basedowianos ha producido resultados alentadores y tanto más satisfactorios cuanto que en estos enfermos se han mostrado sin valor terapéutico la digital, la estrofantina y la ouabaina, cuyo poder tóxico se manifiesta en cambio exaltado, dando lugar a la desaparición de lo que ha sido llamado la «zona manejable» de estos medicamentos.

Ello es debido, en primer término, a la absorción deficiente por el corazón del glucógeno que necesita para su trabajo, causa primordial de su insuficiencia, y, en segundo lugar, a las modificaciones funcionales u orgánicas que tal órgano sufre por dicha causa. (*La Presse Medicale*, núm. 6, 21 de Enero de 1931).—T. R. Y.

Dr. Valory. EL TRATAMIENTO DE LA TOS.—Aunque existen afecciones pulmonares en las que es preciso respetar la tos, contentándose cuanto más con moderarla, la clínica impone con frecuencia la necesidad de combatir este síntoma en la gripe, bronquitis, bronconeumonías, tuberculosis pulmonar y aun en los mismos catarros comunes del invierno.

El tiocol atenúa extraordinariamente este penoso síntoma, pero cuando se quiere actuar más activamente es preferible recurrir al pantopón, que bajo la forma de clorhidratos solubles contiene la totalidad de los alcaloides del opio, poseyendo todas las ventajas de este medicamento y ninguno de sus inconvenientes.

Se puede dar el pantopón en cualquiera de sus formas comerciales (comprimidos, ampollas, jarabe). Pero es evidente que el tiocol es el medicamento de elección en todas las afecciones de las vías respiratorias, sean las que fueren, ya que no sólo atenúa la tos, sino que al propio tiempo posee un poder antiséptico y antitóxico especialmente apreciable

si se emplea bajo la forma comercial «Sirop Roche», que está preparado a base de esencias aromáticas naturales y tiocol químicamente puro. (*Courrier Medical*, núm. 10, 1929.)
Dr. M.

Francisco Cabanilla Cevallos. ENSAYO DE CLASIFICACIÓN DE LAS DIARREAS INFANTILES EN GUAYAQUIL.—Las diarreas infantiles en Guayaquil obedecen a la gran división de primarias y secundarias. Entre las primarias, más del 50 por 100 son determinadas por parásitos intestinales.

Las diarreas parasitarias preséntanse generalmente formando parte del síndrome disenteriforme, en su aspecto mucohemorrágico.

El bacilo de Morgan, así como el de Castellani, existen en Guayaquil, y son los agentes patógenos de ciertas enteritis infantiles.

Algunos casos de sarampión se complican de enterocolitis disenteriformes, no habiendo sido posible por razones técnicas, descontar la probable asociación parasitaria o su carácter exantemático.

Es innegable que el paludismo infantil tiene su reacción intestinal sobre todo en la forma perniciosa.

Recomendamos la práctica sistemática de exámenes coprológicos a fin de obrar oportunamente con la terapéutica indicada. (*An. de la Soc. Méd. Qui. de las Guayas*. Junio de 1930.)

J. Carles y F. Leuret.—TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN MERCURIAL AGUDA POR EL AZUFRE.—El azufre está a la orden del día y son múltiples sus aplicaciones. Se emplea en dermatosis, como antiséptico interno, colágeno y laxante. En el saturnismo agudo y crónico constituye remedio precioso. Desde tiempo inmemorial a él se recurre en los casos de intoxicación mercurial crónica. Es la razón de las curas termales sulfurosas en los sífilíticos tratados con mercurio.

Desde la aparición del azufre coloidal se ha extendido la multiplicidad de las aplicaciones del tratamiento por el azufre. Poesper y Grosdidier han demostrado los beneficios a obtener en el tratamiento de los reumatismos articular agudo y crónicos. La escuela bordelesa lo emplea en el tratamiento de neumopatías crónicas y en algunos casos de tuberculosis pulmonar.

La intoxicación mercurial aguda, tan grave por su nefritis aguda, su estomatitis intensa, sus accidentes sincopales tan frecuentemente mortales, nos parece justiciable de la medicación azufrada. Mediante las inyecciones de azufre coloidal varía el pronóstico de esta afección, contra la que estamos desarmados. Es de utilidad llamar la atención sobre esta aplicación de la medicación azufrada.

Hemos empleado las inyecciones de azufre coloidal en cinco enfermos de intoxicación mercurial aguda, consiguiendo la curación en los cinco, y de los que tres llegaron al servicio en anuria, comprobando la presencia del mercurio en orina, tomada por cateterismo vesical mediante el procedimiento de Merget.

Además de la revulsión lumbar, la administración de agua lactosada y toques de las ulceraciones bucales con arsenobenzol, procedimos a inyectar intramuscularmente 4 c. c. de azufre coloidal. Rápidamente aumentó la cantidad de orina eliminada, con descenso de la urea en sangre. Instituímos como único tratamiento las inyecciones diarias intramusculares de azufre coloidal en dosis de 2 a 4 c. c.

Con el azufre coloidal en la intoxicación aguda mercurial se tiene la posibilidad de evitar la muerte de los enfermos. Basta en los dos o tres primeros días hacer inyección

intramuscular o subcutánea de 4 a 6 c. c. de azufre coloidal en dos o tres inyecciones. Los días siguientes bastan 2 a 4 centímetros cúbicos, y una vez restablecida la diuresis contentarse con la inyección de 2 c. c. cada dos días.

Parece que en estos casos el azufre inmoviliza el mercurio metálico o bien los cloroxialbuminatos (Merget) tóxicos en estado de compuestos azufrados insolubles y por consecuencia menos peligrosos.

Sea cualquiera la razón, lo útil, desde el punto de vista práctico, es recordar esta acción eficaz del azufre coloidal en los casos ordinariamente tan graves de intoxicación mercurial aguda. (*Bulletin General de Therapeutique*, París, Febrero 1931, tomo 182, núm. 2, pág. 53).—M. A. C.

Dr. J. Denvert. EL EMPLEO DEL «ALLONAL» EN TERAPÉUTICA.—Este trabajo es una interesantísima revista sobre la terapéutica analgésica con albiopropilbarbiturato de dimetil amino antipirina o allonal, en la que el autor insiste de modo especial sobre los efectos de este medicamento no sólo en estomatología, sino también en la cirugía menor y las enfermedades de evolución lenta como el cáncer, las quemaduras, la tabes, etc., los cuales han dado a este medicamento un lugar de selección entre los calmantes (1 a 3 comprimidos por día). Presenta numerosas ventajas y carece de los inconvenientes de los opiáceos. (*Concours Medical*, 15 Junio 1930.)—Dr. M

Nacionales

F. Gallart Monés. ALTERACIONES DEL PÁNCREAS EN LOS TUBERCULOSOS.—De todas las alteraciones del páncreas en los tuberculosos, la más frecuente es a pancreatitis esclerótica, de tal manera que para estudiar bien dicha forma anatómopatológica en general, recurrimos siempre al páncreas del tuberculoso.

Las formas clínicas son muy variadas y con sintomatología muy imprecisa; pero el dato de más valor para el diagnóstico es la disminución de los fermentos pancreáticos en el jugo duodenal y en las heces, así como en la orina y en sangre.

La infección pancreática se verifica por vía sanguínea o por vía linfática, determinando ésta la caseificación de los ganglios intrapancreáticos, los cuales producen una reacción esclerótica a su alrededor del tejido pancreático.

A grandes rasgos podemos decir que la forma esclerótica se fragua por vía sanguínea y la forma caseosa ganglionar complicada de esclerosis o de absceso tiene por base la infección por vía linfática. (*Rev. de Hig. y Tub.*, 31 de Marzo de 1931.)

José María González Galván (de Sevilla). ÚLCERA SÉPTICA GASTRODUODENAL. (*Consideraciones de orden médico*).—La úlcera séptica gastroduodenal es una realidad clínica que nadie discute.

Queda en el terreno de la controversia la prioridad o consecutividad de la infección. El cuadro clínico es lo suficiente definido y se dispone de los necesarios recursos de laboratorio para que no pase inadvertido.

El capítulo terapéutico es bastante profuso en remedios anti-infecciosos; sin embargo, no existe hoy día uno ciertamente específico. La proteinoterapia parece ser el mejor de todos los medios por sus efectos, no sólo en el foco ulceral, sino en el total organismo. El autor se decide por la proteinoterapia asociada en la medicación local clásica (*Med. Lat.* Mayo de 1931.)

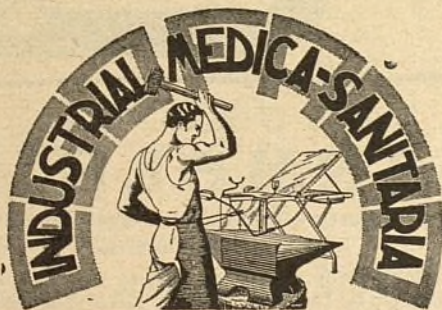


Poderoso reconstituyente para niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



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 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 x 55 x 80 » con 3 »	» 165,00
» de 120 x 60 x 83 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 35,00
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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparado esta maravillosa farmacia por el **Dr. Raimundo Fernández Villaverde** en su Laboratorio, Princesa, 100 - Barcelona



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
LEFEL

BIONERGO
BLEFEL

ELIXIR E INTESTINAL

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.

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

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 á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

meras, por
vegas en
árboles d
marcas y
predomin
ño, ya el
higuera, y
el peral,
Y hecn
za vegeta
boles de
hubo de s

Jarabe E
cemol.
Véase an

traer a cu
sea el re
Rico y l
arbóreo
gigantes
llos clim
frutos...
ras... arb
infinitas

Neces
económi
repobla
pando a
y ya, jus
repoblar

Mas en
tes hay
te y de
y partic
a las v
arroyos
de las p
blar los
cerca d
descuid
todas la
dos pat
férreas
forestal
hermos

Todo
cional g
a la qu
rar, in
que di
deja si
mano»

Yodu
vocal

N.

co

co

co

y

co

co

y

a

VIAJE AEROSTATICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHOS 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).

meras, por sus dilatadas y feracísimas vegas en las que se cultivan variados árboles de bien preciados frutos. Co marcas y provincias tenemos en las que predomina y son de fama, ya el castaño, ya el nogal, ya el almendro, ya la higuera, ya el granado, ya el manzano y el peral, ya el melocotonero.

Y hecha mención de la pasada pujanza vegetativa que descollaba en los árboles de la Península, pues toda ella hubo de ser un extenso bosque, hay que

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página III.

traer a cuento también, aunque doloroso sea el recuerdo, que en Cuba, Puerto Rico y Filipinas teníamos un caudal arbóreo incommensurable: los bellos y gigantes vegetales propios de aquellos climas; árboles de tan regalados frutos..., árboles de tan preciosas maderas..., árboles de utilidad colosal, por sus infinitas aplicaciones...

Necesario se hacía que la política económica nacional se extendiera a la repoblación forestal; ésta venía preocupando a nuestra celosa Administración, y ya, justo es proclamarlo, se empieza a repoblar.

Mas esa repoblación de nuestros montes hay que hacerla de manera incesante y de acuerdo con los Ayuntamientos y particulares, y extenderla a los valles, a las vegas y bordes de los grandes arroyos, sin olvidarse de las cercanías de las poblaciones y caseríos; si, repoblar los campos hasta en los linderos y cercas de las pequeñas propiedades; no descuidar las plantaciones de árboles en todas las carreteras; habiendo distinguidos patriotas que quisieran las líneas férreas convertidas en agradables paseos forestales y las estaciones rodeadas de hermoso jardín de aclimatación.

Todo ello es empresa de utilidad nacional grandísima, de economía del país, a la que altos y bajos debemos cooperar, inspirados en la máxima forestal que dice: «Como tributo a la Patria, deja siquiera un árbol plantado por tu mano».

SALVADOR CARACUEL.
Médico de Villamanta.

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

A... mi reina de ensueño.

Una huertana he soñado
con tus colores de rosa,
con tu charla bulliciosa,
con tu corpiño bordado.

Con tu angelical agrado,
con tus ojazos de diosa,
con tu boquita preciosa
y tu cuerpo delicado.

A la sombra de una parra
con fandango, con guitarra,
con tus cabellos con flores,
con tu carica trigueña,
y yo diciéndole mores
al son de una malagueña.

M. GUERRERO TORRES.

»La rectificación recae sobre las tres capacidades que llamo globos gasómetros y aerotribos, pues no debe entenderse que en los gasómetros se hace nunca un vacío absoluto, sino solamente de un tercio de atmósfera y en casos de apuro en que sea preciso vencer un huracán de media atmósfera, ni tampoco ha de creerse que los aerotribos son capacidades cerradas como los recipientes, por ejemplo, de que habla M. Arnaud en su Memoria impresa en París en el año 1841, pues mis aerotribos están en contacto con la atmósfera aunque alguna vez se encierran si lo exige la maniobra. Por último, un Eolo no se parece a nada de cuanto hasta aquí se ha visto o escrito sobre ascensiones aerostáticas, siendo igual en el aire a un buque de vela en el mar, que sin gente para las

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

maniobras carece de impulso y de dirección.

»Por esta causa tengo también mi tripulación completa y compuesta de jóvenes valientes que, tranquilos como yo sobre el resultado, esperan con impaciencia mis órdenes, y me preguntan cada día de correo, porque al paso que serán muy buenos aeronautas, son también excelentes calafates para la construcción de un Eolo como que hace ya algún tiempo me acompañan en todas mis experiencias y trabajos.

»Una de las piezas de cada Eolo es un aparato o máquina con la cual fabrico el hidrógeno puro sacándolo del agua. Este aparato se construyó en Medina hace cuatro años por el herrero José de Rivas y por el carpintero Cayetano Castell, habiéndose encendido en la habitación de una casa propia de las señoras de Brouton contigua a la herrería, a quienes pague el alquiler correspondiente; y aunque creo imposible que la invención del Sr. D. Vicente Calderón se parezca a la mía, pues ni tengo el gusto de conocerle y hasta ignoraba que el gas sacado del agua se hubiese aplicado al alumbrado, sin embargo, he creído oportuno descender a tantos detalles y hasta citar nombres para que no entienda ese caballero

Lactofitina: reconstituyente infantil.

cuando sepa que dentro de cada Eolo se fabrica el gas necesario que yo le he usurpado su invención.

»Dejar de poner yo mi máquina o aparato es imposible sin trastornar todo

(1) Véase el número anterior.

mi plan de navegación, pues construido una vez y puesto flotante un Eolo de suficiente magnitud, es como un bergantín en el mar que una vez botado al agua, ya no necesita volver a tierra en muchos años y, antes al contrario, huye de ella, porque todo su peligro está en la costa, en los escollos; así también cuando yo temo algún peligro es sólo en la entrada y salida de las ciudades,



porque entonces se me querrá exigir lo que un bergantín no puede hacer en el agua, y es que me encallejone en términos de no poder maniobrar, porque al fin será forzoso descender, a lo menos al principio, en alguna plaza o calle, y los marinos saben muy bien que por anchas que ellas sean, siempre resultarían muy estrechas en el mar si se viesan encallejados en ellas sin haber podido antes tirar siquiera un ancla.

»Por esta razón, dije a S. M. (q. D. g.) en el memorial de 29 de Octubre, que atracaría al balcón principal de Palacio, pues recuerdo que uno de los lados de la Plaza de Armas da al campo, y pienso entrar por él con la menor velocidad posible y atracar luego el balcón por medio de uno o dos bicheros.

»Llevo, pues, mi máquina de gas para remediar una avería sin necesidad de descender, de forma que aunque tenga bajo de mis pies el Océano y me encuentre a 500 millas de tierra, si entonces se me rompe uno de los globos, yo no caigo, porque remedio la avería en el aire, y mis aeronautas son también por la misma razón calafates eólicos; pero esto conozco que necesita alguna aclaración.

»Un Eolo se compone de dos aparatos distintos completamente independientes y separados; con el uno se asciende,

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

con el otro se descende; y en ambos casos siempre hay la misma dirección. De aquí resulta que cuando uno de aquellos aparatos trabaja, el otro está inerte y plegado, de forma que es absurdo suponer que ambos se pueden romper a un mismo tiempo, porque no puede haber efecto sin causa, y suponer que piezas destinadas a ejecutar un trabajo cualquiera se han roto durante el tiempo en que están paradas, es suponer un imposible.

»Eso sería lo mismo que decir se había perdido un bergantín en el mar porque uno de sus palos se hubiese roto por descuido u otra causa; pues conservando sano su casco, si le fuera posible colocar el palo en su sitio como coloca

una pequeña vela que se ha roto, es evidente que podría seguir navegando a su destino. Así, un Eolo, si tiene la desgracia de perder uno de sus globos, pone otro con la misma facilidad que un bergantín su vela, sosteniéndose mientras trabaja la máquina de gas en ese otro aparato que dije hace poco estaba inerte, con la ventaja sobre el bergantín de que pueda continuar su camino durante el tiempo en que se esté remediando la avería.

»Pero supondré todavía más para quitar hasta el más pequeño asomo de miedo. Imaginemos que hay un día tan aciago para mi Eolo, que mientras atiende a la avería del globo roto, se rompe también el otro aparato. ¿Caeré yo entonces con mi tripulación a ser pasto de los peces en medio del Océano? Tampoco, y aquí es donde se siente la absoluta necesidad que tengo de mi máquina de gas.

(Continuará)

ANTIPHLOGISTINE

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

EL HOMBRE de hoy es como siempre un viajero; pero al estudiarle después de su marcha a través de los tiempos y de los pueblos le encontramos cansado por el polvo del camino y ridículo por los vestidos del viaje. Le precisa lavarse para pasar por joven y vestirse de nuevo para pasar por elegante. Se cansa inútilmente; por mucho que viva, siempre resultará para los futuros siglos, anacrónico en el vestir y en el pensar, hasta que se convenza, si llega a convencerse de que es un ser vulgar e inferior hasta el punto de que tiene que aprender lo que saben al nacer los demás seres, o sea a vivir la vida fisiológica, y se tiene que fabricar lo que sacan fabricando, aquello que ellos consideran inferior, el vestido. En vez de presumir desde los tiempos más remotos de su aproximación a la divinidad debe resignarse a esperar que ésta se le revele y para su progreso material resignarse también a imitar a los seres inferiores.

ICH.

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

TE, CHOCOLATE Y CAFE

El primer té que se vendió en Europa se expendía en una tienda existente en Londres, enfrente de la Bolsa pública, y que llevaba el extraño título de «Comercio de la Cabeza de la Sultana».

El primer chocolate lo elaboraron de Méjico unos padres Benedictinos a uno de sus conventos españoles.

En fin, el primer café que se tomó en España, dícese que lo trajo de Puerto Rico, en el año 1690, D. Antonio Pérez Cañabate, para regalo exclusivo de su familia. Tanto gustó la nueva bebida, que en poquísimos años se propagó por toda Europa.

EXTRAÑO furor es la manía moderna de abogar por la igualdad intelectual y destruir la individualidad.

MAURICIO BARRÉS.

CIRCUNSTANCIAS: El genio las crea; el hombre de talento se vale de ellas; el tonto las mira sin verlas.

CARLOS NARREY.

“MALTOPOL”

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

Comentario do día.

De *Movimento Médico*, publicación mensual de Rio Janeiro (Brasil). Con grata satisfacción transcribimos el *Comentario do día*, que dice así:

«La Facultad de Medicina de S. Paulo, cuyo nuevo y grandioso edificio no hace mucho tiempo fué inaugurado por el Dr. Francisco Campos, constituye hoy innegablemente uno de los más serios motivos de orgullo y alegría para nuestra cultura e inteligencia. La actividad científica en que se agita en el silencio de sus laboratorios y anfiteatros aquella sorprendente colmena de hombres de estudio, es un espectáculo altamente

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

expresivo de capacidad y realización del pueblo paulista.

Sin mal entendidos exclusivismos regionalistas, y sabiendo ir a buscar las capacidades y las competencias donde quiera que ellas se encontrasen, los paulistas conseguirán dentro de pocos años hacer de su Facultad de Medicina, no sólo un admirable centro formador de médicos prácticos, sino también una auténtica escuela de investigadores y científicos; de suerte que cuando la prosperidad material la pueda dar una sede magnífica, ya la Facultad posea aquello que el dinero no podía comprar: un patrimonio moral y científico de los más sólidos, más significativos y más admirables. No sera, pues, exagerado afirmar que la Facultad de Medicina de S. Paulo es ya una de las más considerables tradiciones de cultura médica del Brasil, porque todo el mundo sabe que al modelar establecimiento paulista de tanta monta y valía en su género, forzosamente resultarían honradas y enaltecidas la civilización, la inteligencia y el progreso.

En el momento en que el Gobierno va a dar nueva organización al porvenir médico, es prudente no empequeñecer el incomparable ejemplo del grande instituto de educación científica que puede ser citado y tomado como modelo perfecto de organización, de eficacia y de trabajo.—S.

LA MEDICINA es una ciencia en perpetua evolución.

MAGENDIE.

QUIEN malas hadas tiene en cuna, o las pierde tarde o nunca.

¡DICHOSOS los médicos! Los rayos del sol iluminan sus triunfos; y sus fracasos se ocultan bajo la tierra.

MONTAIGNE.

EN REALIDAD, de nada sirve la historia. A cada paso cae la humanidad en trampas ya conocidas.

JULIO SIMÓN.

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

Rincón de los poetas.

LOS CABELLOS DE DIANA

Maravillosos caracoles de oro encadenados por la blanca mano de un ángel, forma, Diana, tu tesoro.

Y por mi orgullo, tan superbo, ufano, cual la arrogancia de una joven leona que pasea por el médano africano.

¡Oh, medrosa y furente es tu corona, hermosa crin formada de luceros que el rubio sol de España galardona!

Luce polvo brillante en sus regueros y dispara saetas asesinas cual si llevara mágicos arqueros.

Seda risueña en trenzas damasquinas que en misteriosa palidez fulgura como con transparencias cristalinas.

¡Haced que vuestra límpida hermo-

ponga su luz en mi ánima sombría, siendo un rayo de luz en mi locura y un sudario celeste en mi agonía!

FERNANDO DE HERRERA.

(Siglos XVI y XVII.)

(Esta composición ha permanecido inédita hasta hace pocos años que la publicó la Editorial América en su tomo *Poesías inéditas*.)

Urosolvina: eficaz antiúrico.

CURIOSIDADES

El verbo *reconocer* es *capicúa*. La palabra *capicúa* es catalana; proviene de *cap* (cabeza) y *cua* (cola).

En la Revolución francesa perecieron en la guillotina, por sentencia del Tribunal revolucionario, 18.603 personas.

El mayor animal que se cree ha existido sobre la tierra y del cual se han encontrado restos en los terrenos antediluvianos, es el llamado «brontosauro» que medía cerca de 20 metros de longitud.

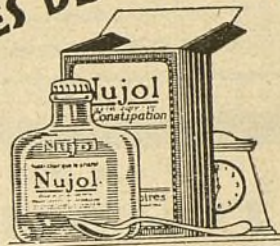
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y Literatura
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Ronda Atocha, 23 MADRID



Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (benzoatos, cinamatos, etc., separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR,
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

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.

SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 20 francos suizos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Jarabe

"DEYEN"

de Manzana Laxante.

Útilísimo 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.



ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo. 4. De venta en farmacia.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Vacantes.

Las instancias en papel de 8.^a clase, se dirigirán al señor alcalde presidente del Ayuntamiento, capitalidad del partido acompañando a la misma la ficha de méritos. (Norma 10.^a de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930.)

— Cacabelos (León), Sociedad para el servicio médico a sus afiliados, saca a concurso una plaza de médico con el haber anual de 6.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Se admitirán solicitudes en el término de veinte días a contar desde la fecha de este anuncio.

Los documentos (solicitud, título o copia, méritos, etc.) se remitirán al presidente de la Sociedad, D. Víctor Rodríguez.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Málaga, según lo preceptuado en la Real or-

(Continúa en la página siguiente.)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

a una expresión de Credé. En la mayoría de los casos bastará este recurso para obtener la expulsión de la placenta, pero no siempre. Cuando a pesar de ello haya transcurrido más de una hora sin que sobrevengan contracciones uterinas de energía suficiente para obtener el desprendimiento placentario, es necesario extraer la placenta con la mano. Tales alumbramientos tardíos se acompañan no pocas veces de una persistencia de la inercia uterina, por lo cual hay que vigilar el estado del útero y ayudar a su contracción, una vez que se ha extraído la placenta, por medio del amasamiento y de la administración del cornezuelo de centeno, la cual es ya factible puesto que el útero se encuentra vacío.

Las adherencias patológicas impiden el desprendimiento aun cuando las contracciones uterinas sean normales. Se reconoce este estado porque, no obstante haberse reducido el volumen del útero después de la expulsión del feto, no tiene lugar la ascensión ulterior que es típica del desprendimiento placentario y del acúmulo de sangre por encima de este órgano. Si pasa el tiempo sin que ocurra el desprendimiento habrá que intervenir como en el caso anterior. Solamente en el curso de la intervención se puede confirmar el diagnóstico de las adherencias excesivas de la placenta. Algunos tocólogos abusan de este diagnóstico en cuanto tropiezan con dificultades para hacer la extracción manual de la placenta, pero el proceso es excepcional.

La retención de la placenta a consecuencia de la contracción se observaba con bastante frecuencia cuando se administraba el cornezuelo para acelerar la marcha del parto. Unas veces se trataba solamente de la contracción del cuello, el cual, pequeño y rígido, apenas si daba paso al cordón umbilical. En otros casos se trataba de la contracción del útero. Lo que sí se sigue observando es el engatillamiento de la placenta, que consiste en la contracción de una parte cualquiera del cuerpo del útero a consecuencia de la cual se produce una estrangulación del órgano. En estos casos que da la cavidad del útero dividida en dos partes: una, la verdadera cavidad uterina, que es la inferior, es la más franca. A ella se tiene acceso fácilmente desde el orificio uterino; la

red del útero o cuando está inserta en un segmento de éste que se contrae de un modo insuficiente y por tanto no la desprende. Parecida a ésta es la hemorragia que se produce cuando la placenta se ha desprendido por completo, pero no así las membranas, que no permiten la expulsión de aquélla. Una de las hemorragias más graves es la que se produce cuando el útero no se contrae tras del desprendimiento total de las secundinas, y la causa fundamental de su gravedad está en la frecuencia con que la sangre que se vierte por este mecanismo se acumula en el útero y pasa inadvertida para la enferma y a veces para el mismo médico.

El pronóstico de las hemorragias uterinas puede decirse que ha mejorado mucho desde hace treinta años. La causa principal hay que verla en los progresos de la cirugía.

El médico actual, que conoce los recursos que la técnica quirúrgica pone en sus manos para poder proceder con escape riesgo para la enferma se decide más pronto a intervenir que el de una generación anterior y precisamente lo que necesitan estas enfermas es la intervención precoz y decidida.

La profilaxia de estas enfermedades consiste en no realizar maniobras intempestivas que las provoquen. En cuanto al tratamiento, se recurrirá inmediatamente a la compresión de la aorta por el procedimiento de Ribera-Momburg. Consiste en aplicar una ligadura muy compresora o un toriquete de goma alrededor de la cintura de la enferma, que comprima la aorta. Pero este procedimiento tiene el inconveniente de comprimir también las asas intestinales y a veces el hígado, por lo que es preferible aplicar a nivel del ombligo una gran compresa de algodón y hacer la presión sobre ella. En las clínicas suele existir un aparato de acero con gran pelota de caucho, que permite comprimir exclusivamente la línea media del abdomen para no lesionar vísceras. Como en los casos en que esta indicación se presenta con urgencia no se tiene a mano aparato alguno, habrá que valerse de una gran pelota de algodón y de una venda. Hecha esta compresión y cohibida por tanto la hemorragia, se puede proceder con tranquilidad a la intervención nece-

segunda parece ser una traccavidad de la primera, se encuentra por encima de ella y se caracteriza en la mayoría de los casos porque su pared es tan delgada que más bien parece labrada en el espesor de la pared uterina.

Esta forma de engatillamiento se presenta cuando las fibras uterinas se contraen con exceso a consecuencia de un estímulo intempestivo, que unas veces es el cornezuelo y otras las tracciones ejercidas sobre el cordón, tracciones que unas veces las hace el médico antes de tiempo para acelerar el desprendimiento placentario, pero que otras veces se producen durante el parto porque el cordón es excesivamente corto (cortedad natural) o porque está enroscado al feto resultando corto aunque en realidad no lo sea (cortedad accidental).

En otros casos tiene el engatillamiento la patogenia siguiente: por no contraerse bien un segmento del útero deja de desprenderse algún cotiledón de la placenta. Entonces la parte de pared uterina que se halla en contacto con dicho cotiledón conserva la delgadez característica del útero distendido. Las partes inmediatas, por el contrario, se contraen en forma normal, las zonas de placenta adheridas a ellas se desprenden y el útero aumenta de espesor aprisionando al cotiledón que quedó sin desprender. El tratamiento consiste en introducir la mano en el útero e ir a buscar el orificio del engatillamiento guiándose por la placenta. Con los dedos se dilata el orificio y luego se procede al desprendimiento y a la extracción del cotiledón engatillado. Cuando este cotiledón es un accesorio a la placenta, es decir, cuando se encuentra separado de la masa fundamental de ésta por una zona de membranas, no es excepcional que éstas se rompan y que la mayor parte de la placenta se expulse. No por ello hay que acelerarse a creer que solamente ha habido retención de las membranas, sino que hay que extender éstas y observar si hay en ellas vasos que demuestren la existencia de un cotiledón que no salió todavía. Cuando se demuestra esta retención, el cotiledón hay que ir a buscarle para extraerle sin tardanza.

De los accidentes que se presentan en el curso del alum-

bramiento hay dos que merecen mención especial y que son: las hemorragias y la inversión uterina. El primero es bastante frecuente, el segundo es, afortunadamente, excepcional, pues es muy grave. Al hablar de las hemorragias que complican el alumbramiento no tratamos para nada de las que son la consecuencia de desgarros en cualquier parte de los órganos genitales, sino solamente de las que proceden de la superficie de implantación de la placenta en el útero. Unas veces la hemorragia es externa, y la enferma, que siente fluir un líquido por la vulva, advierte que está perdiendo sangre. En otros casos la hemorragia es interna, de modo que a pesar de ser copiosa, la sangre se acumula en el útero y solamente se tiene noción de lo que ocurre por la palpación de este órgano o, si no se tiene la precaución de reconocer a la enferma con el cuidado suficiente, por los síntomas generales de la anemia aguda a consecuencia de las hemorragias. Cuando la enferma está perdiendo sangre en el período del alumbramiento hay que asegurarse de que esta sangre procede del útero. Ante todo se comprobará el estado del globo uterino, y si se aprecia una buena contracción se procederá a reconocer los genitales externos, donde seguramente se encontrará algún desgarro que es el causante de la hemorragia.

Poniendo un tapón compresor o una pinza de forcepsión se contendrá la hemorragia definitivamente. Además, en el momento del desprendimiento de la placenta y hasta que ésta ha salido por completo del útero se produce un flujo sanguíneo normal que no debe preocupar al tocólogo con tal de que cese en cuanto la placenta se encuentre ya en el exterior. A pesar de existir una contracción normal de la matriz se pueden observar hemorragias copiosas procedentes del segmento inferior del útero cuando se ha desprendido parcialmente alguna lengüeta de la placenta que se insertaba en este segmento. Algo menor es la hemorragia que se presenta en los desprendimientos parciales prematuros de la placenta, que se dan unas veces cuando ésta se desinserta parcialmente, ya durante la expulsión del feto, otras veces cuando una parte tiene adherencias excesivas a la pa-



AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

den de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928.

PARTIDO DE COÍN

Coín, tres fd., 1.ª fd., 14.883 fd., 780 fdem 28 fd., 263 493 fd.
Alhaurín el Grande, tres fd., 1.ª fd., 10.821 fd., 710 fd., 22 fd., 148.382 48 fd.
Guaro, una fd., 2.ª fd., 3 233 fd., 162 fd-m, 15 fd., 40 559 43 fd.
Monda, una fd., 2.ª fd., 3.563 fd., 150 fdem 17 fd., 23.070 03 fd.
Tolox, una fd., 2.ª fd., 2.910 fd., 150 fdem, 12 fd., 51.031 fd.

PARTIDO DE COLMENAR

Colmenar, dos fd., 1.ª fd., 4.262 fd., 245 fdem, 25 fd., 71.248 fd.
Alfarnate y Alfarnatejo, una fd., 1.ª fdem, 3.253 fd., 225 fd., 25 fd., 65.074 fd.
A machar, una fd., 2.ª fd., 2.400 fd., 7 fdem, 40 734.31 fd.
Casabermeja, una fd., 1.ª fd., 3 321 fdem, 50 fd., 52 fd., 54 439 fd.
Cotare, una fd., 2.ª fd., 2.788 fd., 132 fd., 12 fd., 32.025,36 fd.
Cotar y Borja, una fd., 1.ª fd., 2 810 fdem, 40 fd., 23 fd., 56 847,35 fd.
Periana, una fd., 2.ª fd., 3 343 fd., 160 fd-m, 11 fd., 50.000 fd.
Rfogordo, una fd., 2.ª fd., 3 343 fd., 160 fdem, 11 fd., 45.000 fd.

PARTIDO DE ESTEPONA

Estepona, una y dos fd., 1.ª y 2.ª fd., 11.175 fd., 510 fd., 13 fd., 253 000,78 fd.
Casares, dos fd., 1.ª fd., 5.834 fd., 420 fdem, 19 fd., 94.724 fd.
Jubrique, Jenaguacil y Pugerria, una fdem, 1.ª fd.
Manilva, una fd., 1.ª fd., 2.363 fd., 100 fdem, 23 fd., 30.000 fd.

PARTIDO DE GAUCÍN

Gaucín, dos fd., 1.ª fd., 6 255 fd., 350 fdem, 18 fd., 105.000 fd.
Cortes de la Frontera, dos fd., 1.ª fd., 6.811 fd., 360 fd., 21 fd., 243.859,10 fd.
Atajate y Jimera, una fd., 2.ª fd.
Algatocín y Penarraba, una fd., 2.ª fdem, 3.271 fd., 35 fd., 19 fd., 53.738,52 fd.
Benadalid y Benalauria, una fd., 2.ª

TINTURA CO HEUX

cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —
Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia, es ferruginoso insuperable en los países cálidos. — 14 rue de Reims 40. —

PARTIDO DE MARBELLA

Marbella (ciudad), tres fd., 1.ª fd., 10 520 fd., 1.200 fd., 50 fd., 164.000 fd.
San Pedro Alcánara, Benahavis, El Angel y Cancelada, una fd., 1.ª fd.
Benalmádena, una fd., 2.ª fd., 1.863 fdem, 150 fd., 21 fd., 29 853 fd.
Fuengirola, dos fd., 1.ª fd., 7.000 fd., 600 fd., 8 fd., 122.000 fd.
Istán, una fd., 2.ª fd., 2.014 fd., 30 fdem, 15 fd., 28.484 fd.
Mijas, dos fd., 1.ª fd., 6.339 fd., 456 fdem, 25 fd., 100.168,88 fd.
Ojén, una fd., 2.ª fd., 1.950 fd., 25 fd., 20 fd., 25.000 fd.

PARTIDO DE RONDA

Ronda, ocho fd., 1.ª fd., 30 622 fd., 825 fd., 40 fd., 918.474,41 fd.
Alpandeire, Cartajuma, Faraján y Juzcar, una fd., 1.ª fd., 3.550 fd., 14 fd., 64.968 fdem.
Arriate, una fd., 2.ª fd., 3.721 fd., 158 fdem, 12 fd., 44.500 fd.
Benaoján, una fd., 2.ª fd., 2.100 fd., 153 fd., 12 fd., 29.825 fd.
El Burgo, una fd., 2.ª fd., 3.800 fd., 15 fdem, 42.665 fd. No se modifica.
Igualaja y Parauta, una fd., 2.ª fd., 2 450 fd., 12 fd., 49.379 fd.
Montejaque, una fd., 2.ª fd., 2 300 fd., 158 fd., 13 fd., 21.531 fd.
Yunquera, una fd., 2.ª fd., 3.943 fd., 160 fd., 14 fd., 45.708 fd. No se modifica.

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Saturnino Giner Ripoll.—Pagado fin Diciembre 1931.
D. Manuel Palmeiro.—Id.
D. Enrique Fernández.—Id.

(Se continuará.)

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

NEURONAL-TURÓN Específico de los estados de
emocidad exagerada, exci-
tación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansie-
dad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor
antiepiléptico conocido. No entorpece el regular
funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

(Excelente tónico nervioso). Estimulante
del cerebro, agotamiento psíquico, estados
neurasténicos, depresión nerviosa, debili-
dad consecutiva a las emociones y al tra-
bajo mental excesivo, melancolía en sus
diversas formas. Combate eficazmente la
FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, to-
lerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada
de postre antes o
después de las tres
comidas.



Lauria, número 96. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

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 y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan — Crónica historiada, por el Dottore Balcarado. — Ahora o nunca, por Manuel Martínez Saldaña. — Una víctima de la Ciencia. Muerte del Dr. Soret, por los Dres J. y S. Eatera. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Médicos representantes. — El Estatuto Sanitario.

El Reglamento de oposiciones a cátedras

Con cualquiera de los tres epígrafes que encabezan este nuestro *Boletín* de la actual semana, tendríamos (y no es alarde) más que suficiente para llenar un número entero de EL SIGLO MEDICO. Nos vemos en grave aprieto luchando entre la imposición que supone la gravedad de los asuntos y el temor de que pueda acusárenos de sectarismo o al menos de excesivo amor propio al tratarlos.

Esto último nos preocupa en muy mínima proporción. Si nosotros no tuviéramos el comprobable proceder de que NO SE HA ACUDIDO NI UNA SOLA VEZ AL SUFRAGIO POLÍTICO O ADMINISTRATIVO SIN QUE NOSOTROS, CON TONO PERSUASIVO UNAS VECES, Y CON ACRTUD OTRAS, NO HAYAMOS TRATADO DE DESPERTAR LA SOMNOLENCIA INDIFERENTE DEL CUERPO MEDICO, NO LE HAYAMOS RECORDADO SUS POSITIVOS MEDIOS DE INFLUENCIA Y NO HAYAMOS TRATADO DE DESPERTAR ESE PATRIOTISMO Y CIVISMO ESPAÑOL, QUE VA CON EL TRANSCURSO HISTÓRICO CAYENDO EN LA CATEGORÍA DE LAS COSAS MUERTAS; si no tuviéramos en nuestro haber el hecho tranquilizador para toda conciencia honrada de haber cumplido con ella tratando de influir sobre nuestros numerosos amigos para que se diesen cuenta de lo que pueden valer y conseguir en los pleitos electorales que son hoy los que prevalecen (entendiendo por hoy bien claramente lo que sucede en los veinte últimos años), no hubiéramos visto con verdadero desaliento que, a pesar de todo, los médicos olvidan lo que son, lo que valen y lo que pueden en el mundo social de la política; si todo eso no lo tuviéramos bien presente vacilaríamos al levantar con mayor vigor que nunca nuestra voz en apoyo de lo que es un convencimiento de toda la vida, al que hemos dedicado con verdadera devoción el esfuerzo de nuestros entusiasmos y la debilidad de nuestros medios de lícita propaganda. Pero es el caso que hoy un incidente que parece de orden secundario sacude nuestros nervios, excita nuestra senil impresionabilidad y nos hace desear el ser

oídos en nombre de la justicia, del derecho, de la patria y de la humanidad.

Un deplorable artículo publicado en estos últimos días en periódico habitualmente tan discreto como *A B C*, es el que nos incita a decir al autor de tal trabajo, Sr. De Galinsoga, que, o no ha estudiado con bastante tranquilidad y detenido sosiego el asunto que trata, o se encuentra obsesionado por un espíritu de incomprensible rutina en escritor que parece no ser del todo superficial.

Con efecto, el referido señor se muestra alarmado porque para las próximas Cortes Constituyentes vienen elegidos más de 30 médicos, entre 400, 500 o más representantes, y el hecho (para él nuevo e inusitado) le deja expresar ciertos asomos de irónica crítica, por los que nosotros no podríamos pasar sin una previa abdicación de nuestros convencimientos jurídicos (entiéndalo bien el Sr. Galinsoga), jurídicos, jurídicos, jurídicos, y de nuestros deberes patrióticos, y en último, pero atendible concepto, profesionales y técnicos.

¡Treinta y tres médicos! ¿Cuántos acudieron a las Cortes Constituyentes *republicanas* de 1873? Porque creemos que no es un dato antecedente que nos estorbe hoy, si nos hemos tomado el trabajo de enterarnos. Pues bien, sepa el aludido señor, si es que no se ha enterado, o si después de enterarse no lo ha dado al olvido, que precisamente 30 fueron los médicos que vinieron a tales Cortes republicanas, y crea que no es cosa de asombrar el que dadas las orientaciones y corrientes de derecho público, erróneas o acertadas, no es hecho de maravilla el que el Cuerpo electoral español, médico, industrial, zapateril, militar o paisano, haya aumentado en tres el número de los elegidos por el sufragio para estructurar, como ahora se dice, la vida jurídica y positiva del Estado español, si es que aún hay Estado y queremos que haya España.

Que juzgado (*more casinesco*) el asunto se presta al chiste, aquello de que el que se dedica a curar enfermedades no aparezca a los ojos miopes del vulgo periodístico como muy capacitado para hacer constituciones, es un aserto que habrá producido regocijo en todos los que suponen que el puesto de periodista informador (o impertinente o indis-

creto) que hoy domina como astro polar de nuestra política es el más importante de los que pueden influir en el porvenir efectivo de la nación; pero, ¿no le parece al genial articulista que, un médico, por muy especialista y detallista que sea, un dermatólogo, por ejemplo, aunque modestamente se nos presente como el caso más modesto en la intervención en el movimiento social, es, ante todo, un ciudadano español, tan digno de respeto, por lo menos, como un naviero, un minero, un zapatero y mucho más que un rábula picapleitos de los que nos han llevado al estado de inferioridad efectiva en que todavía ellos se agitan determinando el concepto de merecido menosprecio que ante el mundo culto tenemos?

No queremos dar nombres propios; pero acuden en número tal a nuestra pluma, que resultaría ilegible la lista por la superposición de los nombres.

No hablemos de los psiquiatras: ¿quién mejor que ellos puede hoy juzgar del estado de anormalidad individual y colectiva que constituye la nota actual de nuestra política? Ese estado de vesania zoológica que constituyó nuestra política, principalmente, desde comienzos de este siglo hasta el sacudimiento aparatoso e incompleto de 1923, fué por nosotros predicho y hoy no nos asombra que continúe todavía manifestándose y determinando por sus torpes adherencias históricas el estado a que hemos llegado y del cual no sabemos si hemos de salir, pues todos hemos pecado y pocos somos los que advertimos el noble sentimiento de la enmienda.

Esperemos a ver lo que esos 33 representantes médicos procuran y hacen, y entonces tendremos derecho a compararlos con la multitud pedante crácica y rabulesca que viene a constituir la verdadera dictadura tiránica de nuestro país desde hace más de cuarenta años.

Entretanto, sin tomar las cosas tan por alto, estudiemos los antecedentes de los que vienen a influir en la solución del problema nacional, y seamos ante todo y sobre todo españoles, patriotas, médicos en el sentido más amplio y elevado de la palabra, y no nos dejemos impresionar por las fáciles manipulaciones de los *trepadores* de la política, que trepan porque les consienten subir los vacíos de la ignorancia, las asperezas de la indiferencia y los picachos del fácil ejercicio.

Nosotros decimos hoy lo que treinta o cuarenta veces hemos repetido: «Los médicos influyen poco en la política porque no están persuadidos a lo que son y lo que valen y porque suponen que cada uno de los que prevalecen les quita algo de la ración sopista del banquete nacional.»

Dios les perdone y los médicos los corrijan.

Se anuncia que, aparte de lo que las Cortes harán en su día con su indiscutible poder, se redactará un Estatuto Sanitario para servir de norma en las discusiones futuras parlamentarias. No es muy halagüeño para la Asamblea Constitucional esto de las Comisiones legas que le mastican e insalivan el bolo alimenticio que ha de tragar la tal Asamblea; pero en fin, en nombre de la legalidad, de la justicia y del derecho, hemos llegado, si no a sentir, a comprender al menos que, como dice Campoamor:

Pese a las ideas,
llevan el mundo a puntapiés los hechos.

Una instrucción, fruto de los cerebros jurídicos de un tal D. Antonio Maura, y un tal Cortezo como técnico, ha venido a ser, según han demostrado veinticinco años de aplauso, el cañamazo en que se han bordado todos los propósitos y generalidades de los reformadores (de sueldos, gangas y provechos, no de verdaderos adelantos), de los *PENSADORES* y reformistas de la Sanidad. Parece que quieren ahora, los poco respetuosos de la significación y menos crédulos en la eficacia de las Cortes Constituyentes, que el ministro de la Gobernación, señor MAURA, lleve un Estatuto Sanitario a la Asamblea. Nosotros nos permitimos creer que la tarea del actual ministro es más sencilla de lo que a primera vista aparece, pues no tiene más que elevar el espíritu y pedir al del Sr. Maura (el otro, el grande) el Estatuto o Instrucción que tan laboriosa y detenidamente estudió, redactó y quiso poner en vigor con un amigo que no lo olvida.

Intelligentibus paucisima.

Dos importantes decretos han aparecido en la *Gaceta* acerca de las provisiones de cátedras en las Universidades. A decir verdad, en ambos se refleja la honrada y tímida indecisión de quien no se encuentra capacitado para legislar en la resolución de un asunto de exigencia permanente y de necesidad radical reformatoria.

Sin embargo, no negaremos imparcialmente que en algunos de los puntos estamos en absoluto de acuerdo con las tendencias de ambos decretos; pero la timidez con que se resuelven estos puntos y la indecisión de las líneas de los defectos y de la necesidad de su reforma son tales, que dejan siempre el problema pendiente de la sospecha de que su inspiración proceda de un famoso Centro de influencia pedagógico burocrática que viene desde hace cincuenta años adoptando los procedimientos loyalescos de las *cosas* y procedimientos que nos llevan de día en día a la confusión y enredo que tanto ha

**TRATAMIENTO
DE LAS
JAQUECAS, EPILEPSIAS
Y ESTADOS ALERGICOS**

NEUROCRIN KRINOS

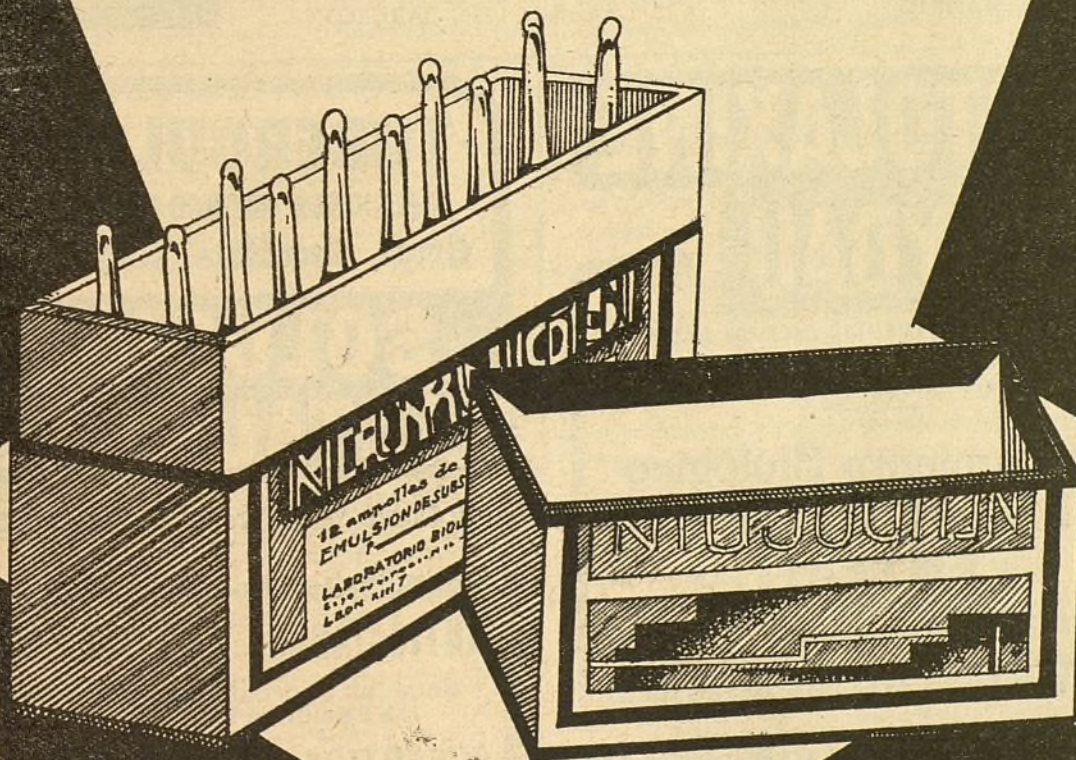
(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

ADMINISTRACION Y DOSIS:

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

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

NOTA IMPORTANTE: Para el tratamiento de las Epilepsias consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».



LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA
Laboratorio López-Brea - León XIII, 7 - Barcelona (S. G.)

83156118

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 repetidas 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 QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, MADRID

Apartado 1030, BARCELONA



LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol Malinas.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 186, BARCELONA.

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.

Depositarlos para España:

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

aprovechado a la *Institución* a que hacemos referencia.

Se ve desde luego que el Sr. Domingo ha comprendido el fondo tendencioso del problema: O Loyola o calle de Martínez Campos: & That is the question. Pero ya verá el señor ministro cómo llegan a un arreglo en la distribución de los provechos.

DECIO CARLAN

CRONICÓN HISTORIOIDE

El Plutarquillo de mazapán.

París tiene razón al no dar demasiada importancia a los hombres y a las máscaras que pasan sobre la trampa de la vida fugitiva.

(GUIDO DA VERONA.)

El hecho de tener las calles alfombradas de duro basalto, las viviendas unas sobre las otras, tranvías que andan solos y alguna que otra más curiosidad científica, determinan la diferencia de la urbe moderna para con un poblado primitivo. La cosa no es de considerable importancia habida cuenta del tiempo que ha precisado el establecer esas diferencias. Lo de-más está en el aire, en la atmósfera envolvente de los ponderables; ella es la que mantiene con su presión el ritmo modificado de nuestro pensamiento vibrando al impulso de las ondas cien veces millarias que produce el pasado que en ella se hundió.

Lo particular es la inocente faena a que se entrega el espíritu en leche de ciertos hombres entusiasmados de su modernidad, dando de coces a la historia en tiempo y ocasión que el aire se agita tempestuoso exponiendo al poco canto a pescar un catarro monumental.

La figura de Plutarco no le va bien a la plaza de Zocodover, en donde ha tomado la forma de una descomunal anguila de mazapán rellena de batata. Desde hace días Toledo cuenta una más entre sus heroicas leyendas, oro de los poetas y ensueño de las imaginaciones, flor de la Historia grande de la España chica y esforzada que tantas cosas hizo para merecer mejor suerte que la de ahora: La leyenda del Alcalde del hueso dulce.

Para apagar la sed de ese espíritu desierto, abrasado y estéril, de nuevo la ingeniería de Juanelo habrá de ser montada para subir las aguas de ese río, que al no sacar el pecho, de la *misma* manera que le sacara frente al *injusto forzador*, ante las desatinadas razones de un edil beocio, mucho temo que se haya entregado en demasía a estirar su sonrisa socarrona por bajo el arco de San Martín, que lo es de su boca gigante, enseñando al Alcalde dictterioso su lengua burlesca tendida vega adelante, relamiéndose de gusto por el buen rato.

Por cierto que si de los gloriosos personajes sometidos al juicio de ese alcaldillo impar, pueden decirse en público tales cosas, fuera muy justo que se llevase a los anales comunales de Toledo cuantas cosas se han dicho en privado referentes a ese Plutarco de pasta de almendra.

Yo no sé de quién es la frase que reza aquello de que un chiste en una tragedia es un acto heroico, pero me parece oportuno aplicarla en este caso y estimar al edil toledano el más grande héroe de la revolución de los intelectuales. Aquí donde se echaba de menos al poeta, al músico, al artista que arrebatado por el ideal revolucionario y triunfante nos diera la poemática, la lírica, la plástica de esta revolu-

ción, surgió al cabo el hombre que encerró en un juicio deliciosamente original la esencia de los impulsos y de la espiritualidad del día.

¡Gloria, pues, a quien supo ser a un tiempo Bruto y Muñoz Seca, Ortas y Pedro Recio, y pidamos todos los buenos españoles a Wells un lugar en su Outline of History para que figure esta gota de esencia de nuestra más exquisita filosofía de la Historia!

DOTTORE BALOARDO

8 de Julio de 1931.

AHORA O NUNCA

Amargado mi ánimo por el petrificado estatismo en que el exhausto y desamparado paria médico rural perdura, a pesar de la prodigalidad de sacrificios pecuniarios que se le vienen exigiendo para el sostenimiento de la Asociación y la repetida colaboración de Asambleas hasta aquí ineficaces y baldías; y hondamente condolido de los abnegados y penosos servicios que, con fortaleza sin igual, día y noche soporta a través de parameras, bordeando riscos, vadeando ríos y salvando torrenteras y accidentaciones de terrenos, siempre peligrosos y en no pocas ocasiones inaccesibles sin haber llegado, no ya a la meta de sus más caras y justas aspiraciones, sino ni a gozar de la íntima satisfacción de que se reconozcan y agradezcan los meritorios servicios en circunstancias tan angustiosas prestados... en la Redacción de esta amada y acogedora revista me guarecí en busca del consejo jamás a nadie escatimado por su director el doctor Cortezo, en día ya lejano afortunado inspirador de la Instrucción de Sanidad, de cuya importancia y trascendencia (muy principalmente encaminadas a la redención del modesto y aperreado médico rural) bien pronto se apercibieron los grandes caciques a la antigua usanza que a partir de aquel momento y ante el temor de que la Instrucción pudiera trocarse en ley, como ya se rumoreaba, no cesaron en el empeño de frustrarla, persuadidos de que al no hacerlo así el pobre médico rural, hasta entonces tenido como siervo, rompería las ligaduras que le sujetaban al carro siempre triunfal del caciquismo.

Afortunadamente los tiempos han cambiado, y lo es presumible que ahora que todo se revisa y trata de encauzarse hacia la máxima perfección, la Sanidad fuera una excepción y quedara relegada a un segundo término siendo tan notoria la necesidad de confeccionar una ley en la que aparezcan reconcentradas y unificadas las variadas, inarmónicas y fragmentarias disposiciones que el acomodaticio capricho de sus respectivos autores, sin orden, correlación ni concierto alguno fueron diseminando a su paso.

Admitido el incontrovertible supuesto de que la Sanidad debe ser, y de hecho es, función del Estado; y de que lo primero que fundamentalmente debe tenerse en cuenta es que ésta vaya precedida de una ley en que con toda claridad se hagan constar, no sólo el alcance, significación y trascendencia que la Sanidad por su propia acepción ya tiene y representa, sino la misión que en estricta justicia deberá reconocerse y otorgarse, dentro ya de su funcionamiento, a los distintos sectores y componentes que en lo porvenir hayan de integrarla... a la vista salta la gran dificultad de abordar con las mayores probabilidades de éxito la magna tarea que a la consideración de todos voy a permitirle la esadía de proponer en forma interrogante:

¿Cómo podría realizarse el milagro de que la hasta hoy preterida y menospreciada Sanidad, especialmente la rural, adquiriera la importancia y ascendiente moral de que tan ne-

cesitada se halla si ha de corresponder con la debida eficiencia a los rendimientos que de ella exigen las modernas conquistas y orientaciones?

A nuestro juicio, elevando al presidente y demás miembros que con él integran el poder constituido las clases sanitarias de todos los matices, gradaciones y procedencias, y sus muchos convencidos simpatizantes, telegramas a granel en que unánime y ostensiblemente se formule la petición de que con la rapidez posible sea creado el Ministerio de Sanidad, hoy más que nunca necesario para contrarrestar dentro de sus posibilidades el evidente riesgo de que el mapa de España se convierta en jirones.

¿Cuándo deberá hacerse esto?

Sin perder momento y aportando el máximo entusiasmo.

¿A cargo de quién podría correr el tan importante y trascendental cometido de confeccionar (ya al frente del Ministerio) la nueva ley en que con los asesoramientos que se estimasen necesarios quedaran incrustadas todo género de loables y justas aspiraciones?

Para mí, y firmemente creo que si no para la totalidad para la inmensa mayoría de la generación médica hoy en activo y en reserva... en la destacada personalidad del doctor D. Gregorio Marañón y Posadillo quedaría admirablemente representada y enmarcada la Sanidad en el presente momento histórico, porque aparte las exquisitices de su afable y selecto trato, en él concurren las recomendables circunstancias: de una vastísima ilustración cada día más acentuada y generalizada en sus repetidos viajes de estudio y exploración por diversos países extranjeros; una labor cultural intensa y nunca interrumpida; una decidida vocación a la enseñanza, a la cual aporta, además de su valioso personal concurso, los altruistas y generosos desprendimientos de todos conocidos que tanto revaloran y enaltecen a su clínica hospitalaria; el abnegado desinterés con que rehúye el aceptamiento de los relevantes cargos que se le brindan; la esplendidez con que periódicamente se apresura a subvenir al sostenimiento del Colegio de Huérfanos de la profesión; por la especial complacencia con que aceptó la propuesta y defensa de su candidatura para las Constituyentes por las dignísimas clases sanitarias de Zamora, denodadamente patrocinada y ayudada; por la remarcada predilección siempre manifiesta hacia la humanitaria profesión a cuyo lado se inclinan sus más cariñosos entusiasmos, triunfos y vanaglorias; por otra infinidad de motivos que en lista interminable podríamos ir exhumando; y, por último y como corolario muy digno de tener en cuenta, por los grandes servicios y aportaciones prestadas al nuevo régimen en poblaciones de gran renombre, centros sociales de excepcional relieve e interés, y delegaciones importantísimas a la opinión pública siempre bien predispuesta a leerle y escucharle.

Admitiéndola, pues, como definitiva la imperiosa e inaplazable creación del Ministerio de Sanidad y de que al frente de él aparezca la destacada personalidad científica, social y política del Dr. Marañón, que tanto había de honrarle, sigamos con todo entusiasmo y diligencia el consejo de elevar al Gobierno los sinnúmeros telegramas y mociones que con este motivo seguramente habrán de dirigirle las clases sanitarias, simpatizantes y convencidos; porque mucho nos tememos que al desperdiciar ocasión tan propicia, nos veamos precisados a considerar perdida para siempre toda esperanza.

Estamos en el momento crítico. Vosotros veréis la conducta que os conviene seguir.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

UNA VÍCTIMA DE LA CIENCIA

MUERTE DEL DR. SORET

A la larga lista de víctimas producidas por el manejo de los rayos Roentgen hay que añadir la del Dr. Celestín Soret.

Soret fué uno de los médicos que a raíz del descubrimiento de Roentgen se dedicó con más entusiasmo al cultivo de la nueva ciencia, de cuya importancia se dió cuenta en seguida. Desgraciadamente no era conocida entonces todavía la funesta acción que las radiaciones tenían sobre los tejidos, los cuales no tardaron en sentir los terribles efectos de las radiaciones. Sea por ignorarse entonces la extrema gravedad de la evolución de estas lesiones o por la atracción irresistible que se siente por esta especialidad una vez se halla uno iniciado en ella, lo cierto es que, como tantos otros mártires de la Ciencia, no abandonó sus trabajos, una vez iniciada la radiodermatitis que había de conducirle al sepulcro, a pesar del horrendo martirio a que se vió sometido.

En efecto, ya en 1914, y por degeneración cancerosa de la radiodermatitis de su mano derecha, sufre la amputación de ella, sin que esta grave mutilación amengüe el entusiasmo por su especialidad, la cual sigue cuidando con la misma asiduidad, no interrumpida por la amputación de la otra mano, en la que había concluido por provocar la radiodermatitis a su vez lesiones cancerosas. No había acabado aquí su martirio pues dado lo inexorable de estas lesiones, se reproducen de nuevo en los muñones de ambas amputaciones, y a fin de conservar una vida gravemente amenazada por la propagación del cáncer por vía linfática, sufre más adelante y en un solo día la amputación de ambos brazos.

Yo recuerdo la pena que me produjo cuando el año 1922 vi a otro héroe de la Ciencia, al profesor Bergonié, amputado totalmente de un brazo y con lesiones ya avanzadas de la otra mano, que le impedían casi servirse de ella. Asusta pensar cuál debía de ser la vida del Dr. Soret en las condiciones en que se desarrolló después de la última intervención que sufrió.

Y todo esto lo sufrió el hombre bueno, modesto y humilde, sin proferir una queja, sin solicitar ninguna recompensa, pues al lado del sacrificio que había hecho de su vida en holocausto de la Ciencia, ¿qué mayor recompensa que la del deber cumplido, ante el cual ni al exponer su propia vida había sido un obstáculo para cumplirlo!

Por fin, la muerte se apiadó de él, y cuando su cuerpo era una llaga y sus energías se habían agotado, ha fallecido en Niza a los setenta y seis años, sin haber interrumpido sus estudios un solo momento, hasta que llegó para él el momento de su liberación.

Y el Dr. Soret muere después de una lucha titánica con la muerte, rodeado de la admiración y del respeto de cuantos le conocieron y después de muchos años de sufrimiento, pero indudablemente también de una satisfacción tal como únicamente puede darla el cumplimiento del deber.

DRES. J. Y S. RATERA

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA
Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del 17 de Junio de 1931.

Presidencia, Dr. Bejarano.

Dr. González Medina: Da lectura a una comunicación

sobre «El metabolismo basal y la reserva alcalina en las dermatosis. Ensayos terapéuticos». Comienza el autor haciendo algunas consideraciones de orden general referentes a la influencia que el sistema vegetativo y las glándulas de secreción interna ejercen sobre la anatomía y fisiología de la piel. De este hecho se deduce el estudio hoy corriente del metabolismo basal en las dermatosis, para poner en evidencia los trastornos endocrinos que puedan tener una relación patogénica con ellas. En estos casos hay de ordinario un factor constitucional de terreno, cuyo estudio es más complejo y no puede limitarse al solo análisis del metabolismo, sino que debe ampliarse al conocimiento de la reserva alcalina y otros componentes sanguíneos para darnos mejor cuenta de la constitución individual, de la que el metabolismo no puede en muchas ocasiones indicarnos nada. Los datos que realmente proporciona esta sola investigación se refieren únicamente al estado funcional del tiroides y a su posible relación con la dermatosis en cuestión.

El autor ha estudiado un lote de 44 enfermos afectados de diversas dermatosis en los que se investigó el metabolismo basal por medio del aparato de Krogh y en 15 de ellos la reserva alcalina por el procedimiento de Van Slyk.

En un gran número de sus enfermos, afectados de eczemas de diversos tipos, acné, vitiligo, pelada, psoriasis, etc., obtuvo cifras de metabolismo más o menos aumentadas, pero siempre por encima de la normal. Admite como cifras normales las comprendidas entre $+15$ y -5 .

De su casuística hace resaltar dos enfermos de vitiligo con metabolismo alto, por encima de $+30$ antes de comenzar el tratamiento.

Sometidos a tratamiento de suero antitiroideo se logró un éxito apreciable, mayor en uno que en otro, pero en ambos con mejoría considerable de las lesiones y descenso del metabolismo basal.

En cuanto a la reserva alcalina, ha encontrado en sus enfermos cifras bajas, es decir, una tendencia a la acidosis. Para combatir ésta ha empleado el hiposulfito de sosa por vía intravenosa, consiguiendo resultados poco alentadores.

Dr. Alvarez Cascos: Interviene para recordar que recientemente Danielopulo ha observado que el salicilato sódico es un medicamento que produce acidosis, que dicho autor combate administrando una dosis doble de bicarbonato sódico. Insiste en este hecho por el empleo que hoy se hace del mencionado medicamento en bastantes dermatosis y por la relación que guardan con lo expuesto por el doctor Medina.

Dr. Aguado: Interviene para comunicar que su experiencia no coincide en cuanto a cifras con lo expuesto por el Dr. Medina, pues él, que lleva estudiados varios centenares de enfermos, ha obtenido casi constantemente cifras bajas, inferiores a la normal, muy especialmente en los casos de pelada, acné y psoriasis.

Dr. Bejarano: Felicita al Dr. Medina por su brillante comunicación y le agradece en nombre de la Academia que haya venido expresamente de Valencia para colaborar en sus tareas. Por otra parte, opina que las determinaciones metabólicas aisladas carecen de valor en la mayoría de los casos y que para ser eficaces deben ir acompañadas de otras investigaciones, sobre todo pruebas funcionales del sistema neurovegetativo, ya que la alteración tiroidea tiene importancia en unos casos y en otros no.

Los casos de vitiligo tratados por el Dr. Medina sugieren algunas reflexiones por la acción en ellos conseguida con el suero antitiroideo, tanto sobre el metabolismo como sobre la dermatosis. Estamos acostumbrados a ver la resistencia del vitiligo a la acción de nuestros medios terapéuticos

y Medina nos comunica el éxito obtenido con el suero antitiroideo precisamente en el momento en que los endocrinólogos van perdiendo la confianza en él.

Respecto a la reserva alcalina, ha visto que en los leprosos tratados con los éteres etílicos del aceite de Chaulmoogra había tendencia a la acidosis y para combatirla empleaba el bicarbonato sódico, que en algunas ocasiones tuvo que proscribirlo por producir síntomas de alcalosis.

Dr. González Medina: Agradece las intervenciones, y dice que las discordancias señaladas por Aguado no son de extrañar, ya que este mismo hecho se observa comparando las casuísticas de los distintos autores, y cosa que probablemente se debe a la coexistencia de diversas alteraciones endocrinas, en unos casos, o a que las mismas disfunciones de una glándula incretora son capaces de dar lugar a alteraciones cutáneas diferentes.

Dr. Gay Prieto: Da cuenta de «Un caso de tumor glómico del antebrazo». Relata el interesante caso de una enferma que desde hace dos años venía sufriendo intensos dolores en el antebrazo que se irradiaban al hombro y mano correspondientes. Vista la enferma presentaba un tumorcito en el antebrazo izquierdo, de un color vinoso, semejante a un angioma y cuya palpación era casi imposible por los agudos dolores que experimentaba al menor contacto.

Se extirpó la lesión para hacer un estudio histológico. Presenta el comunicante una serie de microfotografías en las que puede apreciarse la textura de la neoformación, que es una infiltración perfectamente circunscrita, nodular, situada entre el dermis y el hipodermis. La piel que la cubre tiene un aspecto normal. El tumor está formado por abundantes vasos en cuyas paredes se observan diversas alteraciones, tanto de las células del endotelio como de la capa muscular. Las células indiferenciadas del estrato muscular son las que originan los elementos de la infiltración y tienen un núcleo rico en cromatina y un protoplasma claro correspondiente al de las células epitelioides. En otros cortes, teñidos por el método de Cajal, se observa la riqueza del tumor en fibras nerviosas que terminan arrollándose en espiral a los vasos. Se trata, por lo tanto, de un tumor angio-myo-neural.

Con motivo de este caso repasa brevemente los de la misma naturaleza consignados en la literatura. Termina el autor diciendo que el estudio detenido de este tumor plantea el problema del órgano a expensas del cual se ha producido, expresando su creencia de que el origen de tales neoformaciones se encuentra en algún elemento angio-myo-neuro-arterial de la piel, mal conocido hasta hoy.

Dr. Alvarez Cascos: Dice que hace pocos días tuvo igualmente ocasión de ver a una enferma que se quejaba de vivos dolores en el dedo meñique izquierdo al menor contacto sobre la uña. La exploración puso de manifiesto un tumorcito subungueal apenas perceptible que tenía el aspecto de un pequeño hematoma. Esta enferma venía sufriendo estas molestias hace unos nueve años que se había achacado a un lipoma del antebrazo. Cree que es un caso semejante al de Gay, anunciando su propósito de estudiarlo detenidamente y exponer sus resultados en el próximo curso.

Dr. Gay: Considera que los tumores glómicos podrían colocarse en un grupo en el que estuvieran las enfermedades de Recklinhausen y de Dercus, por tener todas ellas como denominador común en su textura la abundancia de fibras nerviosas.

Dr. G. Medina: Da lectura a su comunicación sobre «Dificultades en el diagnóstico de la lepra». La investigación del bacilo de Hansen en el moco nasal es muchas veces negativa, sobre todo en las formas maculosas. En estos casos

queda el recurso de la biopsia, haciendo un frotis con la cruenta de la misma, donde se encuentran con bastante seguridad los bacilos. Sin embargo, el autor ha ensayado un método más sencillo y asequible, que consiste en provocar la aparición de una flictena a nivel de la lesión por medio de la aplicación de la nieve carbónica, con investigación sucesiva del germen en el exudado. Con este método ha logrado evidenciar el bacilo de Hansen en casos en que las repetidas investigaciones en el moco nasal habían dado resultados negativos.

Cita en apoyo de su afirmación varios casos que habían sido diagnosticados de lepra con demasiada ligereza, basados únicamente en el aspecto clínico y en los que la investigación del bacilo en el moco nasal por el procedimiento de la vesícula dió repetidas veces resultado negativo, lo que hizo rectificar acertadamente el primer diagnóstico. Refiere por el contrario otros casos de posible lepra maculosa, en los que la investigación del bacilo en el moco dió resultado

negativo y resultó positiva la investigación en las flictenas,

Dr. Fernández de la Portilla: Interviene para rogar al Dr. Medina que aclare algunos conceptos de su casuística. En lo referente a la distinción entre la lepra y la sífilis valora de modo extraordinario el tratamiento de prueba.

Dr. Bejarano: Interviene para aclarar algunos conceptos que sugiere la comunicación del Dr. Medina muy especialmente en lo que se refiere a la presencia de casos de lepra sugeridos en los lugares en que abunda esta enfermedad. Con este motivo refiere algunos casos de este género observados por él recientemente.

Opina que en los casos de lepra sugerida, en los que no se encuentre el bacilo de Hansen investigado como y donde se debe, hay que rechazar el diagnóstico.

Dr. Medina: Rectifica brevemente.

El presidente anuncia que con esta sesión da fin la Academia a las tareas del presente curso, las cuales serán reanudadas en el próximo mes de Octubre.—Dr. M.

BODAS DE PLATA CON LA PROFESION



Grupo de médicos que se reunieron para celebrar el vigésimoquinto aniversario con la profesión.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

Ley de Accidentes del trabajo para los obreros del campo.

DECRETO

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se aprueban las siguientes bases para la aplicación a la Agricultura de la ley de Accidentes del trabajo, declarándolas en pleno vigor desde la publicación de este Decreto:

Base 1.ª Se considerará patrono:

1.º La persona natural o jurídica por cuya cuenta se realicen los trabajos agrícolas o forestales, en concepto de propietario, aparcerero, arrendatario, subarrendatario, usufructuario, enfiteuta, forero, etc.

2.º La que explote o ejecute dichos trabajos en virtud

de contrato, con cualesquiera de las personas a que se refiere el número anterior.

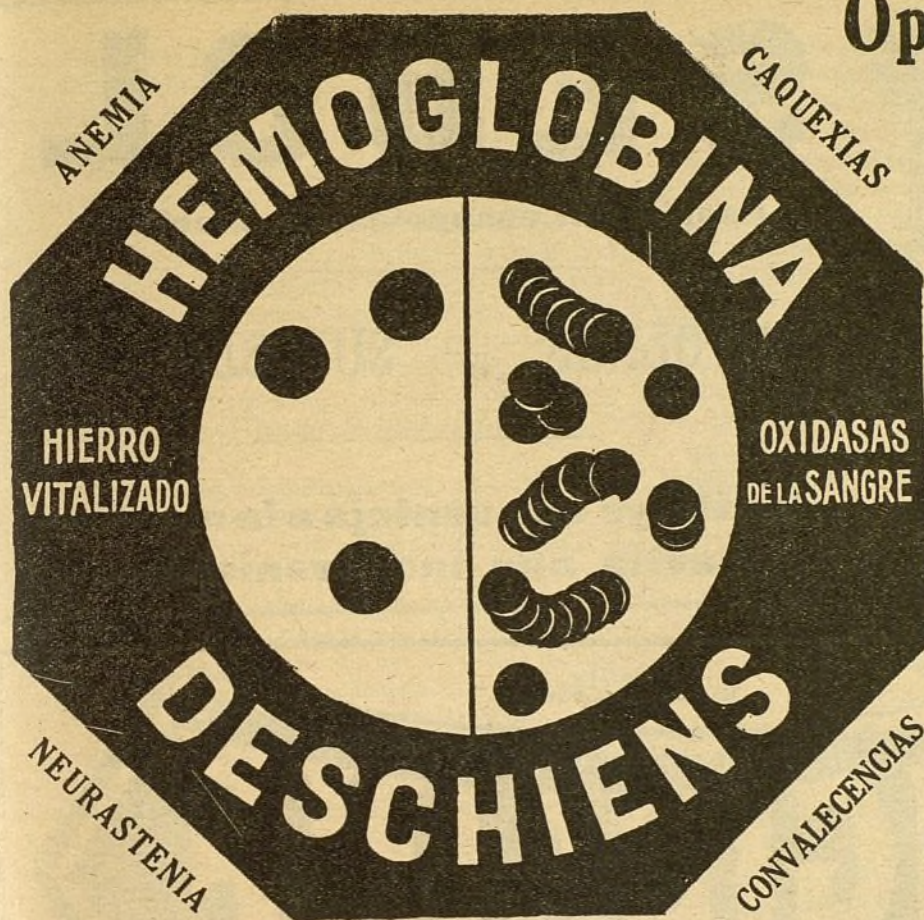
Cuando las labores se ejecuten por un contratista existirá responsabilidad subsidiaria del propietario, aparcerero, etcétera, el que tendrá derecho para repetir contra el primero por el importe de la indemnización abonada y gastos satisfechos.

En caso de aparcería, el propietario vendrá obligado a reintegrar al aparcerero la parte de indemnización proporcional a su participación en el contrato.

La responsabilidad de las personas por cuya cuenta se ejecuten los trabajos agrícolas o forestales es subsidiaria a los efectos de las indemnizaciones que deban abonarse.

Base 2.ª Se reputarán obreros a los efectos de la presente Ley:

1.º Todo el que ejecuta habitualmente un trabajo manual por cuenta ajena, fuera de su domicilio o aun dentro de éste, si la casa la tiene como forma de retribución de su trabajo.



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, Paris (8*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagüés, Barcelona

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

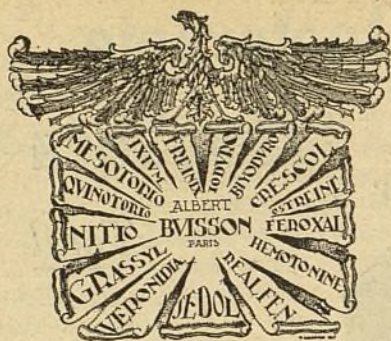
CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

**Sustituye con ventaja a la morfina
y evita sus inconvenientes.**

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

MONOGRAFÍAS

**BIBLIOTECA DE GRAN INTERES
PRACTICO**

Son por demás interesantes y económicas las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

2.º Los criados que no estén dedicados exclusivamente al servicio personal del patrono o de su familia.

Base 3.ª No se conceptuarán obreros:

1.º Los individuos de la familia de cualquiera de las personas a que se refiere la base 1.ª que les ayuden en los trabajos, siempre que vivan bajo el mismo techo y sean sostenidos por dichas personas sin recibir remuneración en concepto de obreros. Se entenderá por individuo de la familia los que lo sean en línea recta, sin limitación de grado, en la colateral hasta el segundo grado civil, en ambos casos con consanguinidad o afinidad, teniendo además la misma consideración legal los prohibidos y los acogidos por el patrono, siempre que estén estos últimos sostenidos por él con un año de antelación por lo menos a la fecha del accidente y no tengan otro amparo.

2.º Los que cooperen ocasionalmente a los trabajos con el carácter de servicios de buena vecindad.

Base 4.ª Darán lugar a responsabilidad con arreglo a esta Ley:

1.º Los trabajos agrícolas o forestales, o sea los relativos al cultivo de la tierra en todas sus especies y el aprovechamiento de los bosques, hágase o no uso en dichos trabajos de máquinas movidas por fuerza distinta de la muscular.

2.º La cría, explotación y cuidado de animales.

3.º Los trabajos relativos a la explotación de la caza y los de la pesca fluvial.

4.º Los trabajos auxiliares o que sirvan de medio para los trabajos agrícolas y forestales, como construcción de zanjales, acequias, saneamiento de terrenos, riegos, etc., a menos que por su importancia o por el carácter de los obreros estén comprendidos en la legislación general de Accidentes.

5.º La elaboración, transformación, transporte y venta de productos agrícolas, forestales, zoógenos, siempre que no constituyan industria separada o que sea aplicable la legislación general de Accidentes.

6.º La guardería para todos los trabajos comprendidos en los números anteriores.

Base 5.ª A los efectos de esta Ley, no se considerarán debidos a fuerza mayor, extraña al trabajo, los accidentes en trabajos que reconozcan por causa la insolación, el rayo u otros fenómenos análogos naturales.

Base 6.ª La víctima del accidente del trabajo tendrá derecho:

1.º A la asistencia médica y farmacéutica.

2.º A la indemnización correspondiente a la clase de incapacidad.

En caso de fallecimiento, la indemnización corresponderá a sus derechohabientes en la forma que se indica en estas bases, y deberá el patrono abonar los gastos de sepelio en la cuantía señalada por disposiciones reglamentarias.

Base 7.ª Los patronos cumplirán la obligación de asistencia mediante la organización de Mutualidades locales que se constituirán en cada Municipio o Municipios limítrofes, con un mínimo de 100 patronos.

Las Sociedades agrícolas locales, legalmente constituidas, podrán constituirse en Mutualidad si reúnen las condiciones exigidas para éstas, pudiendo ingresar en tales Sociedades los patronos que no pertenecieran a las mismas. Es obligatorio para el patrono pertenecer a una Mutualidad, salvo casos excepcionales taxativamente previstos en las disposiciones reglamentarias, atendiendo a las garantías que existan para el cumplimiento de las obligaciones legales.

Base 8.ª Las Mutualidades deberán consignar en sus Estatutos su denominación, domicilio, objeto, régimen de la misma, normas de su funcionamiento interior, de administración de fondos sociales, de registro de asociados, altas y

bajas de los mismos, contabilidad, inspección del tratamiento médico farmacéutico, organización de clínicas en su caso, fijación de cuotas, constitución del fondo de reserva, máximo de gastos de administración, responsabilidad mancomunada de los socios respecto a las obligaciones de la Mutualidad, facultades de la Junta general y de gobierno, derechos y obligaciones de los asociados.

Entre éstas figurará el resarcimiento a la Mutualidad cuando el accidente fuese debido a imprudencia o descuido graves o reiterados del patrono, u omisión de precauciones reglamentarias. Los Estatutos y Reglamentos parciales en su caso deberán ser sometidos a la aprobación del Ministerio de Trabajo, previos informes del Instituto Nacional de Previsión y Consejo de Trabajo.

Base 9.ª Los patronos asociados deberán facilitar a las Mutualidades los datos necesarios para el funcionamiento de éstas y establecimiento del seguro bajo las sanciones reglamentarias.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,1; ídem mínima, 701,0; temperatura máxima, 32º,6; ídem mínima, 14º,0 vientos dominantes, OSO y SE.

El ascenso registrado hace dos semanas en la curva de las afecciones intestinales de origen hídrico y por ingestión de verduras de procedencia sucia, se ha modificado notablemente estos últimos días merced a medidas de cierre en los servicios de aguas de viajes antiguos en los que se ha demostrado claramente su influencia en la morbilidad referida.

Los catarros intestinales ligeramente febriles, así como los de carácter infeccioso, han disminuido. Las congestiones hepáticas y los flujos hemorroidales a ellas debidos siguen siendo frecuentes. En cambio han disminuido notablemente los afectos agudos del aparato respiratorio y la mortalidad debida a complicaciones localizadas en tales órganos.

En los niños se presentan casos poco graves de sarampión y escarlatina.

CRONICAS

Vacantes. - Hasta el día 7 de Agosto pueden solicitar se las siguientes vacantes de médicos titulares:

- Puebla de Vallés (Guadalajara). 1.650 pesetas.
- Taboadela (Orense). 2.200 pesetas.
- Majadas (Cáceres). 1.375 pesetas.
- Zarza Capilla (Badajoz). 1.650 pesetas.
- Cazalegas (Toledo). 1.650 pesetas.
- Gállegos de Solmirón (Salamanca). 1.650 pesetas.
- Eslida (Castellón). 1.650 pesetas.
- Millana (Guadalajara). 1.375 pesetas.
- Trabadelo (León). 1.650 pesetas.
- Gabarda (Valencia). 1.650 pesetas.
- Cabezamesada (Toledo). 1.650 pesetas.
- Gállegos de Sobrinos (Ávila). 1.650 pesetas.
- Labajos (Segovia). 1.650 pesetas.
- Sabiñánigo (Huesca). 2.200 pesetas.
- Miravet (Tarragona). 2.200 pesetas.
- Almarza (Soria). 2.200 pesetas.
- Torresandino (Burgos). 1.650 pesetas.
- Benquerencia (Cáceres). 1.375 pesetas.
- Ulea (Murcia). 2.200 pesetas.
- Novés (Toledo). 2.200 pesetas.

En nuestro próximo número publicaremos dichas vacantes con todos los detalles, como de costumbre.

La provisión se hace por concurso de antigüedad.

Respuestas.—El programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad se publicó en los números del 3 y 10 de Enero de 1931 de esta Revista. No conocemos, hasta ahora, libros que se atengan íntegramente a este programa, siendo útiles los que sirvieron para las anteriores oposiciones.

Noticias.—Le ha sido concedido por la *Revista de Información Terapéutica* a D. Federico Peco, nuestro querido compañero y amigo, el segundo de los premios Pablo Ehrlich, por su trabajo «Tratamiento de gangrena del pulmón».

—Ha sido nombrado profesor de Medicina legal y Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar D. Antonio Vallejo Nágera.

—En la *Gaceta* del 14 de Junio se anuncia el pleito incoado ante la Sala de lo Contencioso-administrativo por el Ayuntamiento de Chamartín de la Rosa, contra la Real orden expedida por el Ministerio de la Gobernación en 11 de Noviembre de 1930, sobre provisión de vacantes, corrección, licencias y permutas de médicos titulares.

—Ha sido nombrado D. Ricardo Díaz Sarasola auxiliar temporal de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Junta general.—La Sociedad Anónima Instituto de Biología y Farmacoterapia Magnus, ha celebrado la primera Junta general de accionistas, siendo elegido el Consejo de administración, para cuya presidencia fué nombrado el prestigioso director general de Sanidad D. Manuel Martín Salazar, ocupando la vicepresidencia y Secretaría del mismo los Sres. D. Román Herrero de la Orden y D. José Luis Gallego, respectivamente.

Consideramos un acierto estos nombramientos, dado el firme prestigio de los citados elementos, y felicitamos al Instituto Magnus que tan repetidos éxitos viene obteniendo.

Conferencia Internacional Pro Infancia Africana.—Bajo el Patronato de altas personalidades del mundo oficial y científico y la presidencia de lord Noël Buxton, ha celebrado en Ginebra el día 22 su sesión inaugural la Conferencia Internacional Pro Infancia Africana.

Las cuestiones sometidas a su estudio son las siguientes:

Primera. El agotamiento y la mortalidad infantil desde el punto de vista patológico.

Segunda. El agotamiento y la mortalidad infantil desde el punto de vista económico y social.

Tercera. La educación en su medida para preparar los niños para la vida.

Cuarta. Las condiciones generales del trabajo de los niños y de los adolescentes y la protección de los niños en el trabajo.

Todos los informes pueden pedirse directamente al secretario de la Conferencia, 31, Quai du Mont Blanc, o a D. Fernando Mariñosa, director general de la Sección Juvenil de la Cruz Roja Española, Sagasta, 10, Madrid.

Homenaje al Dr. Ruiz Maya.—Con motivo del éxito obtenido por su obra «Psiquiatría penal y civil», todos sus compañeros de Córdoba y muchos admiradores quisieron rendir un homenaje de admiración y cariño al Dr. Manuel Ruiz Maya, director de nuestro colega *Ideal Médico*.

La excesiva modestia de este laborioso compañero, luchador y estudioso infatigable, se impuso a los deseos de quienes quisieron ensalzar en actos públicos de resonancia su figura científica, de sobra conocida en el mundo médico, limitándose a aceptar una comida íntima en la que surgió, por iniciativa del decano Dr. Luque Morata, el proyecto de contribuir con un trabajo científico debido a cada uno de los concurrentes, a la confección de un número extraordinario de *Ideal Médico*, revista de que es fundador y director el Dr. Ruiz-Maya.

Hemos recibido el interesante número homenaje, lujosamente editado, y expresamos sincera y públicamente que su contenido es digno del propósito que le inspiró y de los merecimientos del Dr. Ruiz-Maya, a quien felicitamos cordialmente.

Casa de Salud Valdecilla.—El Instituto Médico de Post Graduados de la Casa de Salud Valdecilla, de Santander, ha organizado una interesantísima serie de Cursos de Verano que se explicarán del 20 de Julio al 5 de

Septiembre del corriente año, cuyo programa, por su gran extensión, lamentamos no poder reproducir íntegramente.

La matrícula es gratuita y podrán solicitarla los médicos y alumnos de los últimos cursos de Medicina, dirigiéndose al director de la Institución, el cual facilitará cuantos detalles interesen a los solicitantes.

Los cursos que se explicarán corresponderán a los servicios siguientes: Anatomía patológica, del 20 de Julio al 1.º de Agosto; Dermatología, del 3 al 15 de Agosto; Aparato digestivo, del 31 de Agosto al 5 de Septiembre; Endocrinología, del 20 al 25 de Junio; Fisioterapia, del 17 al 29 de Agosto; Ginecología, del 20 de Julio al 1.º de Agosto; Huesos, del 31 de Agosto al 5 de Septiembre; Neurología, del 17 al 22 de Agosto; Oftalmología, del 17 al 29 de Agosto; Laringología, del 26 de Julio al 15 de Agosto; Química, del 3 al 15 de Agosto; Aparato respiratorio, del 20 al 31 de Julio, y Urología, del 3 al 22 de Agosto.

Junta provincial de Inspectores municipales de Sanidad de Valladolid.—En la renovación reglamentaria de los cargos de la Junta provincial resultaron elegidos: Presidente, D. Juan Peña Vaquero; vicepresidente, don Isaac de Vega Ugarte; tesorero, D. Isidoro Astruga; contador, D. Regino Medrano, y secretario, D. Lorenzo Sáenz Álvarez.

Alumnos internos.—En virtud de oposición han sido nombrados los Sres. D. Fortunato Escribano de la Torre, D. Leandro García Cabello, D. Lorenzo Rodríguez Álvarez, D. Jesús Fernández Cuevas y D. Angel López de Letona, alumnos internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid; y D. José Longo Sanz, D. Tomás Miguel González, D. Antonio Silva Alcántara y don Julio García Tomé, alumnos internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, con la remuneración, cada uno, de 1.000 pesetas anuales.

De la «Gaceta».—2 de Julio.—Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo que en lo sucesivo, en los concursos de traslado de catedráticos, no se admita ninguna solicitud que no vaya acompañada del justificante de posesión del correspondiente título profesional, o en su defecto, del certificado de haber reclamado su expedición.

Ministerio de Trabajo y Previsión.—Orden aclarando la de 20 de Mayo último en el sentido de que los vocales profesionales de la Sección de Médicos sean designados por los Colegios de Médicos de las provincias de Barcelona, Tarragona, Lérida y Gerona.

—Otra (*Gaceta* del 6) disponiendo se constituya una Sección de Odontólogos dentro del Comité paritario de Médicos Practicantes y demás especialidades del servicio de Sociedades y Mutualidades benéficas sanitarias.

Obras recibidas.—Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Madrid. «Memoria y cuenta general correspondiente al año 1930», con el siguiente sumario:

Consejo de Administración; Junta de gobierno para 1931; Jefes de las dependencias centrales; Monte de Piedad; Caja de Ahorros; Consejo de Administración; Junta de gobierno; Personal; Finca de Navas del Marqués; Colonias infantiles; Sucursales; Donativos; Día del ahorro; Asuntos diversos; Balance de situación en 31 de Diciembre de 1930; Extractos de varias cuentas corrientes; Balance de situación de las Depositarias en 31 de Diciembre de 1930; Datos estadísticos.

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 Estaño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488