

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director..... } Apartado de Correos, núm. 121.



*el analéptico  
de primer orden  
para circulación  
y respiración.*

Tabletas: Tubos con 10 tabletas de 0,1 gr.  
Solución: Cardiazol líquido al 10 %; frascos de 10 ccm.  
Inyectables: Cajas con 6 inyectables de 1,1 ccm.  
Polvo: Frascos de 1, de 5 y de 10 grs.

### En la práctica general (adultos y niños)

en los trastornos de la circulación, estados de colapso, enfermedades infecciosas (neumonía, tifus, escarlatina, difteria, etc.), intoxicaciones (gas de alumbrado, óxido de carbono, medicamentos, etc.), asma bronquial, estenosis bronquial.

### En la práctica quirúrgica

para corregir la debilidad circulatoria y como profiláctico de ésta (antes, durante y después de operaciones), en colapsos debidos a fuertes pérdidas de sangre, etc., trastornos respiratorios después de operaciones, complicaciones pulmonares postoperatorias.

### En la práctica ginecológica y obstétrica

en casos de debilidad cardíaca aguda y estados de colapso, durante y después del parto y operaciones ginecológicas, como profiláctico antes del parto, en partos retardados, para mejorar la acción cardíaca fetal, asfixia de los recién-nacidos.

KNOLL A.-G.

Fábricas de Productos Químicos  
LUDWIGSHAFEN DEL RHIN  
(Alemania).

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.ª clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

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

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del  
muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida

### RHOMNOL

(C<sup>50</sup> H<sup>84</sup> Ar<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.

Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

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



### NEO - RHOMNOL

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

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

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

estrechez de la pelvis o una posición viciosa no permitan el encajamiento, sea porque la placenta esté inserta baja. En este último caso es también frecuente la rotura prematura de las membranas, y al desaparecer la bolsa de las aguas desaparece el factor coadyuvante más importante de la dilatación del cuello del útero. En los demás casos, en aquellos en que no se trata de esta deficiencia de presión del feto, las causas de la debilidad de la contracción pueden ser numerosísimas. Unas veces se trata de una estructura especial del músculo uterino; otras veces de dificultades en la innervación del mismo.

El pronóstico de estos partos excesivamente lentos no es muy malo para la enferma. Es cierto que se encuentran algo más expuestas a la infección que las que dan a luz en un plazo normal, puesto que las dudas acerca de la marcha del parto inducen con frecuencia al médico a hacer tactos repetidos y porque muchas veces hay que terminar el parto por medio de una intervención, pero si se tienen las debidas precauciones de asepsia y de no tactar sino en los casos rigurosamente indispensables, no habrá que temer infección puerperal alguna. En cuanto al feto, en la mayoría de los casos tampoco padece su vitalidad por efecto del parto prolongado, pero a veces, cuando el huevo está abierto, se ve cómo el líquido amniótico se va tificando del color del meconio y hay necesidad de intervenir. Advirtamos en seguida que este retardo del parto puede dar lugar a que la cabeza fetal comprima las partes blandas durante mucho tiempo y, sobre todo, la vagina y a través de ella la vejiga. Entonces existe el peligro de que privadas mucho tiempo de riego sanguíneo las partes comprimidas se produzca una necrosis de las mismas y al desprenderse la escara quede una úlcera vésicovaginal.

Mientras no haya desaparecido el cuello, el médico no tiene otra solución para esta lentitud del parto que armarse de paciencia y hacer ver a la enferma que si las contracciones son poco eficaces, también son poco dolorosas. Una vez que el cuello ha comenzado a dilatarse podrá plantearse al médico el problema de si conviene romper las membranas o

Este último desplazamiento, el de la parte inferior hacia adelante, produce una gran tensión de los ligamentos sacro-ciáticos a consecuencia de la cual los dos isquiones tienden a aproximarse entre sí, en tanto que los segmentos superiores o ilíacos del hueso se separan uno de otro. De modo que el estrecho superior se agranda, no solamente por el desplazamiento hacia atrás del promontorio, sino también por la separación de las dos fosas ilíacas y el estrecho inferior se reduce, no solamente por el desplazamiento del coxis hacia adelante, sino también por la aproximación de las dos tuberosidades isquiáticas, y esta aproximación es tal que la reducción del diámetro transversal del estrecho inferior suele superar a la del diámetro anteroposterior. La deformidad no siempre afecta de esta forma al estrecho inferior, sino que a veces son las dos espinas ciáticas las que se encuentran muy próximas entre sí y crean una estrechez a mitad de altura entre ambos estrechos, o sea a nivel de lo que algunos han llamado el estrecho medio. Esta estrechez tiene menor importancia acerca de la movilidad que tienen en el momento del parto todas las articulaciones de la pelvis. La cifosis de la parte superior de la columna vertebral no puede repercutir sobre la forma de la pelvis; solamente en los casos en que el ángulo que forman las vértebras que se hallan por encima de la deformidad con las que se encuentran por debajo es muy pronunciado, es cuando el centro de gravedad se desplaza de una manera importante. Para que ocurran las deformidades que hemos dicho es preciso que la lesión asiente en las regiones dorsolumbar o lumbosacra.

Cuando por consecuencia de la cifosis se encuentra reducido el estrecho inferior, el mecanismo del parto puede sufrir algunas alteraciones. Si el feto se presenta de vértice, ocurre en primer término que las dimensiones del estrecho inferior no son rigurosamente fijas, como lo suelen ser las del superior, puesto que los isquiones se pueden separar entre sí y el coxis también se puede separar del pubis; pero por estar muy próximas entre sí las ramas isquiopúbicas, el occipucio no puede venir a colocarse inmediatamente debajo del ligamento triangular que se halla bajo la sínfisis

del pubis. Entre el occipucio y este ligamento queda un espacio en el que se pueden introducir uno o dos dedos. Esto hace que el diámetro transverso más voluminoso, que es el biparietal, se encuentre muy cerca de la zona más estrecha del estrecho inferior, que es el diámetro bisquiático. Cuanto más en flexión se encuentre la cabeza, tanto más distante de este diámetro se encuentra el bitemporal, que es el que en realidad estaba destinado a pasar por él. De aquí que en estos casos sea más favorable el desprendimiento en la posición occipitosacra. La cabeza, muy desplazada hacia atrás, hace gran abombamiento en el periné, y muchas veces no consigue desprenderse sino gracias a una contracción muy enérgica del útero que, forzándola a pasar entre los dos isquiones, produce en ella una gran reducción del diámetro biparietal. No es raro que la cabeza conserve mucho tiempo dos surcos debidos a la presión que ejercieron las tuberosidades isquiáticas.

Cuando el feto se presenta de nalgas, al hacer la maniobra de Mauriceau hay que cuidar de flexionar mucho la cabeza para que sea el diámetro bitemporal el que pase entre las tuberosidades isquiáticas y el biparietal quede por detrás de ellas. En todas las presentaciones, cuando el estrecho inferior es angosto, el periné está muy expuesto al desgarro. Si el parto espontáneo es imposible, se aplicará el fórceps con mucha suavidad o se podrá recurrir a la sinfisiotomía.

Nos importa estudiar ahora las alteraciones que sufre la pelvis por lesiones de la columna vertebral que ocasionan desplazamientos muy importantes de la misma. En primer lugar nos ocuparemos de la espón dilolistesis. Esta palabra procede de dos voces griegas, que son: espón dilos, vértebra, y olistesis, deslizamiento. Este deslizamiento de una vértebra y de toda la parte de la columna que se encuentra por encima de ella sobre la parte inferior de la misma columna tiene lugar generalmente en las regiones lumbar y sacra y, por tanto, forma como un tapón en el estrecho superior. En la mayoría de los casos la lesión asienta en la quinta vértebra lumbar, de modo que es toda la columna vertebral, excepto

que las contracciones comprimen la placenta y no dan tiempo, de una a otra, a que la deficiencia de la hematosi se compense. Por tal motivo es corriente que el feto nazca en estado de asfixia aparente y que en numerosas ocasiones no se le pueda reanimar. La contracción casi permanente dificulta también mucho la auscultación, y no se puede reconocer el momento en que el feto sufre y en que, por tanto, sería necesario intervenir.

Tras del vaciamiento prematuro y brusco del útero a consecuencia de estas contracciones se observa a menudo la inercia uterina, lo cual da lugar, o a que tarde mucho el desprendimiento de la placenta y haya que acudir al alumbramiento artificial, o a que, desprendida la placenta, el útero no se contraiga y se produzca una hemorragia muy copiosa. En la mayoría de los casos el médico no tendrá otra conducta que seguir que la de aconsejar a la enferma que se abstenga de todo esfuerzo voluntario en el momento de la contracción y consolarla advirtiéndole que cuanto más seguidas sean las contracciones tanto más pronto terminará el parto. Procurará además proteger el periné. Pero si a pesar de todo las contracciones fuesen excesivamente dolorosas o si por ser la mujer muy sensible a ellas empezase a no observar los consejos del médico, convendrá administrar la anestesia clorofórmica a la reina para disminuir la molestia que las contracciones producen y aun la energía de las mismas. Con este mismo fin se ha aconsejado el succinato amónico, que se da a la dosis de un gramo en una poción de 140 c. c., para tomar una cucharada grande cada cuarto de hora. Otros prefieren administrar un centigramo de morfina o un enema hidrato de cloral.

Más frecuente que la anomalía anterior es la opuesta, la que consiste en la deficiencia de las contracciones, sea porque cada una de ellas sea sumamente débil, sea por la irregularidad con que se suceden. La desaparición y la dilatación del cuello se hacen con lentitud verdaderamente desesperante. Algunas veces esta debilidad de las contracciones es secundaria y se debe a la falta de presión que hace el feto sobre el segmento inferior del útero, sea porque una

# BALNEARIOS ESPAÑOLES

## ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatadosódicas. — Enfermedades reumáticas de la mujer. — Neurosis.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

## ALZOLA (GUIPUZCOA)

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

Cólicos nefríticos, artrismo 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, 34 a 37°.

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. — Artrismo. 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

## BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipotermas, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Concursos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

## GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Únicas en España que elaboran AGUAS MADRES, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el LINFATISMO ESCROFULOSO en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artroscas, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial de 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

Ayuntamiento de Madrid

**Laboratorios**  
**abello**

**SANOCAL**  
**OROSANIL**

**SANOCAL**  
Tiosulfato de Calcio químicamente puro  
Calcioterapia intravenosa  
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

**DOSIFICACION.**  
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 gr.

**Recalcificante en general:** Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.

**Hemostático** Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

**OROSANIL**  
Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS

**DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE**  
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

**Preparado por**  
**D. JUAN ABELLO PASCUAL**  
Químico-Farmacólogo  
en su Laboratorio-Vinateros, 3, Princesa-MADRID

Se vende en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

**MUESTRAS Y LITERATURA.**  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

**EUZYMINA MENARINI**

— ◆ —

**Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.**  
Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

¶La Euzymina, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

**DOSIS:** Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S.<sup>ta</sup> A. — Apartado 632.—BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

20 VI-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.

#### VIAJE AEROSTATICO

DE

#### FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

##### CAPRICHO GERUNDIANO

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

Este español, que de tal manera ha sorprendido al público y sorprenderá

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

también a los sabios, es el Sr. D. Pedro Montemayor, vecino y abogado en Medina-Sidonia. He aquí la exposición que con fecha 29 de Octubre último dirigió a S. M. la Reina:

«Señora: D. Pedro Montemayor, vecino de Medina-Sidonia, provincia de Cádiz, a los R. P. de V. M. con el debido respeto expone: Que después de diez años de asiduo trabajo y de repetidas experiencias ha encontrado resolución al problema de la navegación atmosférica por medio de una máquina muy sencilla, a que llama Eolo, porque con ella la gravedad vence al viento, proporcionando un punto de apoyo tan sólido que pasa de 17.000 libras la fuerza que puede considerarse reunida en este punto, según los principios de mecánica y física. El Eolo, pues, Señora, domina completamente la atmósfera, y se distingue de todos los otros medios empleados para conseguirlo en que tiene punto de apoyo y un motor sin peso bastante poderoso para salvar la distancia que separa a Cádiz de Madrid en el

#### CARABAÑA: el mejor purgante.

corto tiempo de diez horas, no consumiendo más fuerza que la de dos hombres que ejecuten a la voz del director las maniobras propias de cada caso particular.

Con él tomará el pabellón de Castilla posesión de un nuevo elemento al modo que en los tiempos de Doña Isabel I tomó posesión de un nuevo mundo, y el que expone, pobre también y desvalido como Cristóbal Colón, implora en este siglo la soberana protección de V. M.,

(1) Véase el número anterior.

confiando en que su súplica no puede ser desatendida por la ilustre descendiente de aquella reina que en el siglo

#### JARABE ALMERA

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

XVI costeó la expedición de ese atrevido navegante, aun empeñando para ello sus alhajas. No se pide ahora tanto, Señora, pues con menos de 15.000 pesos fuertes se puede construir un Eolo capaz de ser armado con dos cañones de a cuatro giratorios, sin que por eso pierda nada de su velocidad; pero el que expone ha consumido el pequeño capital de que podía disponer en las costosas experiencias hechas para obtener este resultado, y hoy, reducido a los productos de su bufete de abogado, bien escasos en este Juzgado de primera instancia de entrada: A V. M. rendidamente suplica se digne tomar bajo su real protección este invento y mandar que se le anticipen algunos fondos con los cuales pueda construir un pequeño Eolo capaz de contener al menos tres hombres y el lastre o estiba indis-

#### Diarreas estivales ELDOFORMO

*Bayer-Meister Lucius*

pensable para la estabilidad, en cuyo caso, izando el pabellón de Castilla en la popa del mismo, tendrá el alto honor, si V. M. lo permite, de besar su real mano después de haber probado la verdad de lo que deja expuesto navegando desde Cádiz a Madrid y atracando en el balcón principal de este real Palacio, a menos que V. M. no tenga a bien mandar otra cosa a este fiel vasallo y humilde servidor, que ruega a Dios guarde la preciosa vida de V. M. muchos años para bien de la Monarquía. Medina-Sidonia, 29 de Octubre de 1847.—Señora.—A L. R. P. de V. M.—Pedro Montemayor.»

(Continuará)

#### RESPUESTA OPORTUNA

El célebre Duval, bibliotecario de Francisco I, respondía muchas veces a lo que le preguntaban:

—No sé nada de eso.

Un ignorante le dijo un día:

—Pues el soberano os paga para que lo sepáis.

—El soberano me paga por lo que ya sé. Si debiera pagarme por lo que ignoro, no le bastarían todos los tesoros del reino.

#### “MALTOPOL”

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

#### UN CRISTO DE MIGUEL ANGEL

Ya ha pasado más de un año que en uno de los números dominicales de ABC se publicó una interesante crónica debida a la pluma de J. J. Bueta, sobre el descubrimiento, o mejor, sobre la paternidad artística de una meritisima y bella joya debida a la mágica destreza de uno de los padres consagrados del arte escultórico.

Nada sobre este tema se ha vuelto a decir ni, por lo visto, han merecido nuevo comentario las atinadas observaciones del cronista, que para no incurrir en el general defecto, reproducimos a continuación:

«La noticia adquiere todos los caracteres de extraordinaria; lo es, en efecto, y como plato fuerte va nos a servir a iniciados y profanos. Pero antes de desmenuzarla pongamos el grito en los Poderes para que se evite por todos los medios que la apatía, patrimonio en Castilla, dé lugar a que una vez más un codiciado tesoro del arte trascienda las fronteras de la Patria en alas de las rubias libras o los rubicundos dólares.

En Asturias se ha descubierto una real y verdadera maravilla; un producto escultórico de Miguel Angel: un Cristo, que es razón de más por ser tan parca la obra del divino artista en la figura del Redentor.

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

**VITOLO**

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

ALTERNATIVO TIPO DE CACODILATO DE SOSA

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

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

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

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

El coleccionista D. Ramiro Gavilanes, famoso por su Virgen, de Velázquez, gran conocedor de todos los museos de Europa; prestigio, pues, en el mundo artístico, lleva en Asturias cuatro meses

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

«a la caza del jabalí y del oso», como él mismo nos aseguraba...

— Confieso que éste era mi propósito cuando llegué a Asturias, aunque no olvidara que aquí había amplio campo a mis aficiones, siquiera en la contemplación de la Cruz de los Angeles o en el diptico consular... Lo que yo ignoraba, como todo el mundo, es que en Asturias existiese el *Divino Cristo* que de Miguel Angel, el más grande artista que fué, posee el ilustre asturiano D. Luis Suárez Cantón y Uria.

— ¿...?

— ¿Que cómo una joya de esa magnitud ha vinculado en esta familia, que, aunque de abolengo, sólo son conocidas sus aficiones artísticas en el muy ilus-

**Fantán Merck**  
gota  
reumatismo  
**¡No irrita el estómago!**

tre asturiano, padre de D. Luis Cantón, autor, poeta, pintor notable, cuyo es el nombre de la principal avenida de Oviedo? He reflexionado mucho sobre esto cuando admiré la divina escultura; pero el mismo D. Luis me llevó de la mano hasta encontrar en sus antepasados nada menos que a un príncipe de la Iglesia, que seguramente pasó algún tiempo en el Vaticano con los Papas, para los que trabajó la inmensa mayoría de su vida Miguel Angel...

— ¿...?

— Sí; yo vi desde el primer momento que se trataba de una obra grande, excelsa, y supuse en seguida que su factura se ajustaba perfectamente a la época de mayor esplendor de aquel genio.

## ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

Al conocer la posible procedencia de esta divina obra ya no podía poner en tela de juicio lo exacto de mis sospechas; no me cupo la duda más insignificante respecto a quien pudiera ser el autor, porque sólo Miguel Angel era capaz de imprimir a sus obras la sublime admiración a que ellas llevan. Los arreos del arte no podrán discutirlo, aunque tal vez haya alguno que, por señalarse, discorra sobre Alonso de Berruete... La amargura escrita en la faz de este Cristo, sólo Miguel Angel podía interpretar. Parece mentira que la mano del hombre haya esculpido esculturas

de la figura humana con la grandiosidad de las que salieron de la de aquel genio. Bien dice el anatomista Henker: «Las extraordinarias posturas y el movimiento de los hombres de Miguel Angel alcanzan el límite extremo de la posibilidad anatómica, sin que jamás se salgan de ella».

Las vigorosas formas corpóreas y los colosales motivos dinámicos los condiciona exteriormente con atrevidos movimientos contrapuestos, como se ve fehacientemente en el Cristo del señor

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

Véase anuncio, página V.

Cantón. Jamás se ha presentado tan natural y sublime el cadáver del Redentor como en este Cristo que ahora aparece en Asturias, en el que los estados de arrebato o dolor están simbolizados más bien por la majestad del vigor corporal y por el gesto de imponente resistencia que por la expresión del rostro.

El célebre dibujo de la *Crucifixión del Señor* existente en la colección de la Universidad de Oxford tiene la factura de este Cristo que poseía en su casa de Cangas de Tineo D. Luis S. Cantón. El descubierto hacia el 1909 por D. Ramón Mayner, vendido en un millón de francos, se asemeja como una gota de agua a otra...

\*\*\*

Nuestro interlocutor detiene un taxi, nos invita a subir, y en unos minutos llegamos al hotel en que se hospeda el poseedor de la joya.

Don Luis nos la muestra, y va contestando parcamente a nuestras preguntas.

— Mi ascendiente, el obispo fray Benito Uria y Queipo del Llano, murió en

## Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

Ciudad Rodrigo, de muerte repentina, el mismo día que entró en aquella ciudad la primer columna francesa... Aquel benedictino, que volcó su fortuna por la Patria, cuyo nombre aún suena en la historia de la ciudad mencionada con la aureola del héroe, tenía a su lado a mi abuelo, D. José Uria. A la muerte del obispo volvió mi abuelo para Asturias y trajo el Cristo, que, colgado de una pared, estuvo, sin que nadie lo moviese de allí, ciento veinticinco años.

Mi abuelo tenía en el Cristo su confidente. Le hablaba con frecuencia, al decir de los míos; pero esto es de otro capítulo, y en esta narración resulta anacrónico.

\*\*\*

El Cristo es magnífico. La caoba presenta un suave color de carne. El verismo

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

es tal, que sólo puede compararse a la realidad vista por unos prismáticos del

revés, alejada la visión, pero en todo su detalle.

La figura tendrá unos cuarenta y cinco centímetros, y la cruz, alrededor de los setenta. Está adornada en sus cuatro

## Kelatox: Sedante atóxico.

extremos por unos remates de plata, de un sobrio y elegante trazo. En todos ellos, como si el orfebre tratara de distinguir al autor del encargo, hay unas iniciales: M. A. ¿Miguel Angel?

Hicimos unas fotografías, y a escape marchamos al Banco de España, en donde quedó depositada la joya preciosa, que, sin duda, ha de causar grandes conmociones en el mundo del arte.

Dicho con la sencillez de estas líneas, que transcriben fielmente la normalidad de una conversación con el descubridor de la maravilla y el propietario de ella, la noticia ha de caer, sin embargo, como una bomba en los Museos y entre los anticuarios.

J. J. BUELTA.

**EUPAVERINA**  
**MERCK**  
supera la  
papaverina

— ¿HAS VISTO ya al médico?

— Sí, ayer...

— Y qué, ¿adivinó lo que tenías?

— Casi, casi; llevaba once pesetas y me cobró diez...

\*\*\*

BALANDRAN de desdichado nunca sale de empeñado.

\*\*\*

LA MÁS SABIA psicología nunca pedrá reemplazar la quinina y el mercurio en la curación de ciertas enfermedades, como tampoco eliminar la necesidad del procedimiento operatorio cuando se trata de un apéndice perforado.

C. F. MARTÍN.

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

## ETIMOLOGIA

La palabra «jícara», que designa a la pequeña vasija de loza o porcelana en que ordinariamente se toma el chocolate, viene de la fruta del árbol americano llamado «jícara».

La cáscara de esa fruta es media esfera blanca, muy parecida a la del recipiente a que ha dado nombre, y que vino de América al mismo tiempo que el chocolate.

SIGUE A LA PAGINA XX

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Tratamiento de la TOS en general**

**Tos seca - Bronco-neumonía**

**Bronquitis - Gripe**

**Tuberculosis**

**Asma**

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

**Específico  
contra la Coqueluche.**

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

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

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

# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*  
POR LA

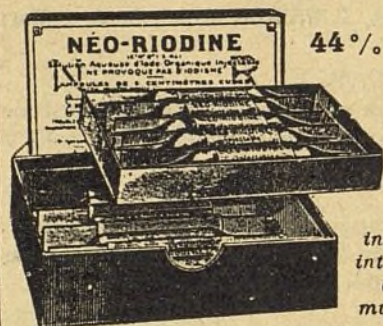
*Lenta y duradera*  
POR LA

## NEO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*



44 % de yodo

*En*  
*inyecciones*  
*intravenosas*  
*o intra-*  
*musculares.*

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

*Eter glicérico*  
*yodado del ácido*  
*ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :

2 a 6 perlas al día.



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

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

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

GRANULADO  
A BASE DE CAL-FERMENTOS  
DIGESTIVOS-CACAO Y AZUCAR

*Paidocalcina*  
TONICO RECALCIFICANTE

CAL  
PARA  
NIÑOS

TODA LA  
PATOLOGIA  
INFANTIL  
PUEDE REDUCIRSE  
A UN DEFECTUOSO  
METABOLISMO CÁLCICO,  
Y TODO TRASTORNO  
METABÓLICO DEPENDE EN PARTE  
DE UNA PERTURBACIÓN DIGESTIVA

PAIDOCALCINA, cuyo rendimiento clínico se ve favorecido por un agradable sabor, alcanza una gran eficacia recaleficante porque se atiene fielmente al mecanismo bioquímico de la asimilación cálcica.

Indicado en: RAQUITISMO, ANEMIAS,  
ESCROFULISMO, CATARROS INTESTINALES,  
DENTICIÓN LABORIOSA, CRECIMIENTO RETARDADO etc.

MUESTRAS Y LITERATURA AL DEPARTAMENTO MÉDICO  
DEL LABORATORIO JUSTE. Francisco Navacerrada, 3. Hotel  
Teléfono 55.386.— Apartado de Correos 9.030.— MADRID



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Una complicación grave y tardía de la dacriocistorrinostomía, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Epilepsia y acidosis.—La prueba de la hiperpnea y los factores humorales epilépticos, por el Dr. López Aydllo.—Uvas, naranjas y vitaminas, por C.—Información científica: Crónicas dermatológicas. Estudio elemental de las afecciones cutáneas del trabajo, por el Dr. D. Javier M. Tomé y Bona.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## Una complicación grave y tardía de la dacriocistorrinostomía <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Oculista del Instituto Nacional de Oncología y de la Compañía de Ferrocarriles del Norte (Madrid).

Desde hace cinco años (30 de Marzo de 1926) venimos practicando sistemáticamente la dacriocistorrinostomía en nuestra práctica personal, ascendiendo, aproximadamente, a unos 250 los casos que hemos operado. La técnica por nosotros seguida ha sido expuesta en dos trabajos anteriores (2).

En nuestra práctica hemos podido observar las complicaciones antes de la operación, en el acto operatorio y postoperatorias que son conocidas de todos.

Antes de la operación hemos comprobado:

- 1.º Hematomas de la órbita, al practicar la anestesia profunda alrededor del saco lagrimal; y
- 2.º Desviaciones del tabique nasal que dificultan y hasta a veces imposibilitan la colocación del tapón de algodón, empapado en cocaína-adrenalina, para realizar la anestesia de la mucosa pituitaria.

Durante la operación hemos observado: 1.º, hemorragia abundante (en sabana), tanto al seccionar los tejidos blandos como al perforar el hueso con la fresa, especialmente en los sujetos con cierta predisposición hemofílica; 2.º, presencia de esquirlas óseas en la parte superior, principalmente cuando la herida operatoria es muy alta y que son células etmoidales y a cuyo nivel se encuentran adelgazamientos o roturas de la mucosa que dificultan o impiden la sutura de la pituitaria al saco lagrimal; 3.º, sacos lagrimales rela-

tivamente grandes, pero con paredes sumamente finas y friables, o, por el contrario, sacos pequeñísimos, sin apenas cavidad y de paredes fibrosas y retráctiles, y 4.º, mucosa pituitaria atrófica (en los casos de rinitis crónicas) y desgarrable con suma facilidad.

Después de la operación hemos podido comprobar frecuentemente inflamaciones circunscritas y tardías en la herida operatoria que han sido debidas a la intolerancia de los puntos de catgut de la sutura profunda o mucosa, que ha desaparecido al eliminarse el nudo de catgut correspondiente.

Pero además de estas pequeñas complicaciones que pudiéramos llamar ordinarias, hemos observado dos veces hemorragias nasales tardías tan abundantes y tan rebeldes que han llegado a poner en peligro la vida de los pacientes y que son el motivo de la presente comunicación.

El primero de los casos se refiere a una mujer de cuarenta y seis años, casada, que sufría una dacriocistitis supurada crónica del lado izquierdo y que fué operada por nosotros, sin la menor complicación, el día 30 de Abril de 1928.

Al quinto día después de la operación somos avisados por teléfono, a media noche, de que la enferma expulsaba mucha sangre por la nariz, y al objeto de poderla atender convenientemente le rogamos la trasladaran a nuestro domicilio.

Una vez la enferma en nuestra presencia pudimos comprobar que efectivamente la hemorragia era abundantísima, saliendo la sangre de color rojo, rutilante (arterial), a verdaderos torrentes por la ventana izquierda de la nariz (del mismo lado que había-mos practicado la operación) y por la boca.

Procedemos a practicarle un taponamiento anterior de la fosa nasal correspondiente, con delgadas tiras de gasa, y en vista de su ineficacia le ponemos una inyección intravenosa de 10 c. c. de calcium Sandolf, con la que la hemorragia tampoco se cohibe. Se le pone una inyección subcutánea de 10 c. c. de coaguleno Ciba, con igual resultado negativo. Se le inyectan también dos ampollas de ergotina, sin que por ello disminuyera la salida de sangre.

(1) Comunicación al Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, 4-7 Mayo 1931.

(2) Dr. Marín Amat: «Contribución clínica al estudio de la dacriocistorrinostomía», *Gaceta Médica Española*, mes de Diciembre de 1930, y «Estado actual de la Cirugía de las vías lagrimales», libro homenaje al Dr. Goyanes, 1930, pág. 119.

En vista de esto pedimos el auxilio de un otorrinolaringólogo, acudiendo el Dr. L. Jiménez Quesada, nuestro vecino y amigo. Este le practica un perfecto taponamiento anterior, que no dando resultado se recurre nuevamente a los hemostáticos por vía endovenosa y subcutánea, que también fracasan, decidiendo hacerle un taponamiento con gasa empapada en hemostil.

Con todo ello la sangre sigue saliendo, si bien en menor cantidad; y encontrándose la enferma agotada por la enorme pérdida de sangre y por tanta maniobra, decidimos, ya muy avanzada la madrugada, trasladarla con cuidado a su domicilio y seguir observándola.

Al día siguiente y sucesivos continúa la hemorragia, si bien en no muy grande cantidad, y, por fin, al cabo de cuatro días se cohibió definitivamente, habiendo quedado la enferma con una anemia muy manifiesta de la que tardó un mes en reponerse.

El segundo caso se refiere a una mujer de treinta y dos años, casada, que sufre desde hace varios años de una epífora muy acentuada del ojo izquierdo, por obstrucción del conducto nasal, y que no quiere someterse al tratamiento por los cateterismos. Le proponemos la dacriocistorrinostomía, que es aceptada.

Esta operación la practicamos el día 28 de Diciembre de 1930 sin el menor accidente, excepción hecha de una hemorragia operatoria un poco más abundante que de ordinario y que la enferma la justifica diciendo que en los partos expulsa mucha sangre.

En los días que siguen a la operación no se presenta nada anormal, y en la noche del quinto día (2 Enero de 1931) somos requeridos a la una de la madrugada para prestar asistencia a la operada, por estar expulsando una cantidad enorme de sangre por la nariz y por la boca.

Le ordenamos la llevaran a nuestro domicilio, por disponer de los medios adecuados, y momentos después se nos presenta la enferma con una hemorragia alarmante por la boca que le impide respirar y la ventana nasal del lado operado (izquierdo). Le practicamos un buen taponamiento anterior con tiras de gasa empapadas en hemostil, le pusimos una inyección intravenosa de calcium Sandolz y varias subcutáneas de coaguleno Ciba sin el menor resultado. Ante la persistencia de la hemorragia pedimos el auxilio del rinólogo y acude el mencionado Dr. Jiménez Quesada, quien considera el caso grave. Explora minuciosamente la fosa nasal correspondiente sin encontrar ningún punto localizado por donde saliera la sangre, y practica, también con hemostil, un delicado taponamiento anterior. Nuevas inyecciones con vasoconstrictores (ergotina) y coagulantes (hemostil, calcium y coaguleno) con poquísimo resultado, pues la sangre sigue saliendo, si bien en menor cantidad; sin embargo, y recordando el caso anterior, que a los cinco días se cohibió espontáneamente la hemorragia, ordenamos se trasladase a la enferma a su domicilio y que estuviese bajo la atenta vigilancia de sus familiares. Eran ya las tres de la madrugada.

Dos horas más tarde (cinco de la mañana) fué requerido nuevamente el Dr. Jiménez Quesada porque la hemorragia había aumentado en grado alarmante, quien tuvo que practicar otro nuevo taponamiento con la gasa empapada en hemostil.

Al mediodía del día siguiente, 3 de Enero de 1931, fuimos llamados simultáneamente con el Dr. Jiménez Quesada porque la enferma, que no había cesado de perder sangre en gran abundancia, se encontraba en lipotimia.

Ante estado de extraordinaria gravedad decidimos trasladarla a un sanatorio para obrar según las circunstancias. En este establecimiento le practicamos un taponamiento anterior y posterior de ambas fosas nasales, sin el menor resultado, la sangre salía fluyendo por la ventana nasal y por la faringe y cada momento era expulsada en forma de vómito, cuando se llenaba el estómago. La enferma completamente exangüe y en continuo estado sincopal, indicaba un próximo y fatal desenlace; el pulso era imperceptible.

A pesar de estar la región operatoria completamente cicatrizada, le abrimos la herida cutánea y debajo de la piel no existía el menor vestigio de hemorragia. En el plano profundo se observaban la pituitaria y el saco lagrimal perfectamente soldados en toda su extensión.

Llamamos en consulta al notable cirujano doctor Herrero y de común acuerdo decidimos los tres hacer una transfusión de sangre y seccionar el tabique mucoso de nueva formación (pituitaria y saco lagrimal) para por la brecha ósea poder examinar la fosa nasal y practicar la ligadura del vaso sangrante, si era factible, o hacer la compresión directa de la mucosa nasal.

Efectivamente, incindida la pared mucomucosa (de pituitaria y saco lagrimal), quedó al descubierto la extensa abertura ósea, que habíamos practicado en la operación, y a través de ella pudimos observar en la parte inferior de la misma un punto de la pituitaria que sangraba considerablemente: una hemorragia arterial. Bastó colocar, por la misma herida, una pequeña tira de gasa hidrófila a presión para que la hemorragia se cohibiera en el acto.

La hemorragia no volvió a repetirse, y después de diez días de toda clase de cuidados (tuvo los cinco primeros días fiebre de 39°) pudimos dar de alta a la enferma, si bien bajo el estado de una gran anemia y de una astenia considerable.

A los siete días de practicado el taponamiento nasal por la herida operatoria (que además se renovaba cada cuarenta y ocho o cada veinticuatro horas) pudimos cerrarla mediante tres puntos de sutura, como una herida ordinaria; quedando, como es natural, la misma epífora que tenía antes de la operación, puesto que la anastomosis de la pituitaria con el saco lagrimal hubo que deshacerla para llenar una indicación verdaderamente vital.

Como se verá, los dos casos que acabamos de describir han coincidido completamente en todo, excep-



# Prokliman

## "Ciba"

Sofocos  
Palpitaciones  
Agitación  
Insomnio  
Cefalalgias  
Estreñimiento  
Obesidad  
Menorragias

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

# Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 74

## NÉVROSTHÉNINE



## FREYSSINGE

**L**OS estados de agotamiento o depresión nerviosa que se clasifican cómodamente bajo el nombre genérico de Neurastenia, se caracterizan por una cierta desmineralización orgánica. Esta desmineralización, cuando se trata de adultos o ancianos, afecta esencialmente a sus tejidos nobles, a sus centros nerviosos. Los tejidos nerviosos contienen, como es sabido, cien partes de sales alcalino-magnésicas por una sola parte de sales de calcio. Bajo estos datos científicos ha sido establecida la fórmula de NÉVROSTHÉNINE.

**COMPOSICIÓN.** — Solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos, con base de sosa (plasma sanguíneo), potasa (tejido nervioso), magnesia (substancia gris), en una proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros, por XX gotas. Sin cal, azúcar ni alcohol y consiguientemente indicadísimo, para arterioesclerosos, arteromatosos, diabéticos, y dispépticos.

**INDICACIONES.** — Neurastenia, Exceso de trabajo. Vértigos, Cansancios nerviosos, Convalecencias, Anemia cerebral, Fosfaturias, Neuralgias rebeldes, Debilidad genésica y cualquier estado hiponervioso. Ninguna contraindicación.

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet Apartado 501, Madrid, facilitará literatura y muestras gratis a los señores médicos que las soliciten, y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

## NÉVROSTHÉNINE



## SOBRE HIPERTIROIDISMOS

“El hipertiroidismo del climaterio — ha dicho el ilustre doctor Marañón — cura espontáneamente en la mayoría de los casos. Su tratamiento consistirá en administrar suero antitiroideo, extracto de Ovario y Belladona. Cuando exista bocio estará contraindicado el yodo.” Estas palabras del insigne médico, cuya experiencia clínica en el sentido endocrinológico nadie desconoce, nos autorizó para sucesivas experimentaciones; y con su positivo resultado podemos recomendar hoy el Vagotonil (Ovario-tipo controlado - Valeriana-Belladona y Luminal) en los hipertiroidismos climatéricos.

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet -- Apartado 501, Madrid -- facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras, y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

## VACOTONIL

Ovario y Luminal compuestos



to en la intensidad, que ha sido extraordinariamente mayor en el segundo.

Por lo demás, los dos casos han recaído en mujeres de edad media de la vida, han sido del lado izquierdo y la hemorragia nasal se ha presentado muy tardíamente a los cinco días y después del primer sueño, y han resistido a todos los medios empleados, tanto generales como nasales. En cambio, la compresión directa, *in situ*, del vaso sangrante ha sido lo suficiente para hacer cesar en el acto la salida de sangre.

Estos dos casos se prestan a muy serias reflexiones, puesto que convierten a la dacriocistorrinostomía, operación hasta ahora considerada como completamente inofensiva y exenta de gravedad, en una intervención quirúrgica seria, dado que puede llegar a poner en verdadero peligro la vida. Por lo tanto, el aspecto quirúrgico de la dacriocistorrinostomía cambia por completo.

¿Cómo explicar la presentación de estas hemorragias tardías e incoercibles consecutivamente a la dacriocistorrinostomía?

A nuestro juicio, para la interpretación de estas especiales hemorragias hay que tener en cuenta tres órdenes de factores: anatómicos, quirúrgicos y discrásicos. Los factores anatómicos son vasculares y óseos. Los vasculares se refieren a la disposición particular de las arterias de la pared externa de las fosas nasales. Así, en la parte anterior, las arterias de la región son las etmoidales anteriores, que siguen una dirección vertical (de arriba abajo); en cambio, en la mayor parte de la extensión de dicha pared externa la arteria esfenopalatina y sus ramas siguen una dirección horizontal (de atrás adelante), siguiendo la dirección de los cornetes medio e inferior y de sus meatus correspondientes. A nivel del arranque anterior de estos cornetes se establecen las anastomosis entre ambos sistemas vasculares (véase la figura). Los óseos se refieren a la hipertrofia de que puede ser asiento el cornete medio.

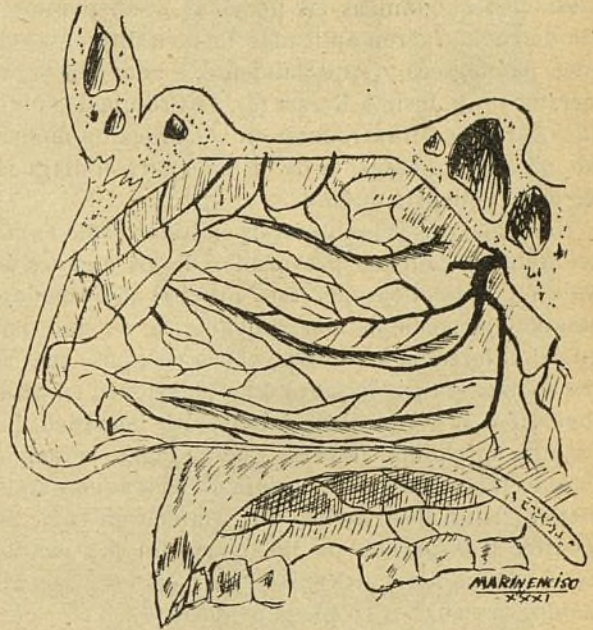
En los factores quirúrgicos incluimos el modo de hacer la sección de la membrana pituitaria, para la obtención del colgajo o colgajos mucosos correspondientes, que se ha o se han de suturar con el o los del saco lagrimal.

Y por último, en los discrásicos hay que tener en cuenta la mayor o menor coagulabilidad de la sangre, y por tanto la mayor o menor predisposición a las hemorragias, así como el estado de las paredes vasculares, la tensión arterial, etc., etc.

Con estos datos previos nosotros explicamos las hemorragias de nuestras enfermas de este modo. Nosotros practicamos la dacriocistorrinostomía a un solo colgajo (anterior) de pituitaria y de saco lagrimal mediante una incisión vertical posterior en aquella y en la parte posterior de la cara interna de éste. Cuando ambas mucosas están normales, basta con la incisión vertical para la buena coaptación del colgajo anterior de una y otra; pero cuando alguna de ellas es friable hay que favorecer la adaptación

de las mucosas, practicando dos incisiones horizontales (una superior y otra inferior) en la mucosa pituitaria, obteniendo de este modo un colgajo cuadrangular. Son con estas incisiones horizontales (en nuestra observación 2.<sup>a</sup> fué con la inferior) cuando son heridas las arterias de la región anterior de la cara externa de las fosas nasales, que siguen, como hemos dicho, una dirección vertical.

En el acto operatorio con la isquemia adrenalínica,



ca, y después de la operación con la quietud y la casi abstinencia a que se somete a los operados, la hemorragia no se presenta; pero basta que transcurran algunos días coincidiendo con la sobrealimentación y la vuelta a la vida activa, factores que aumentan la tensión arterial, para que la hemorragia pueda presentarse, máxime si existe alguna predisposición hemofílica.

La no cohibición de la hemorragia por los vasoconstrictores y coagulantes sanguíneos, a nuestro juicio, se explica por el hecho de proceder de vasos que asientan sobre un plano óseo y en los cuales la compresión es el mejor hemostático. Y el por qué el taponamiento no dió resultado fué debido, como vimos en la segunda observación, a que las gasas empleadas a este fin estaban muy distantes del vaso herido, no llegando a él porque lo impedía el cornete medio. Bastó comprimir el vaso directamente para que la hemorragia se cohibiera en el acto.

Por tanto, nosotros creemos que el mejor modo de evitar estas graves hemorragias es realizando un perfecto reconocimiento previo del estado sanguíneo y nasal de los enfermos.

## Epilepsia y acidosis.—La prueba de la hiperpnea y los factores humorales epilépticos (\*)

POR EL

DR. LÓPEZ AYDILLO

Los ensayos realizados por Collip y Backus (1) y Grant y Goldmann (2) con la llamada prueba de la hiperpnea, merced a la cual pudieron conseguir manifestaciones tetánicas en personas predispuestas a esta dolencia, fueron aplicadas luego a diferentes estados patológicos y, especialmente, a la epilepsia por Foerster (3) y Joshna Rosset (4). Los resultados obtenidos permitieron introducir en la Clínica un método que, en algunos casos, es de utilidad para el diagnóstico de la epilepsia dudosa.

Han sido varias las hipótesis emitidas como explicación del mecanismo provocador de los ataques tetánicos y epilépticos por esta prueba, admitiéndose actualmente como la más probable la de que, por expulsión forzada del ácido carbónico (que como se sabe es uno de los factores que intervienen en gran proporción en el equilibrio ácido-básico hemático) (5) la sangre sufre una alcalosis que da lugar, actuando sobre un factor genotípico comicial, al ataque característico. Esta observación dió también un valor terapéutico a la prueba de la hiperpnea, por cuanto ésta se utiliza para prevenir o corregir las crisis nitritoides que surgen en plena acidosis (6).

Fundados en esa hipótesis, se crearon tratamientos especiales de la epilepsia, como el de las inyecciones endovenosas o hipodérmicas (7), de sales de calcio; el del tartrato bórico-potásico, el del cloruro amónico (8, 9), etc., que originan un estado de acidosis más o menos intenso, impidiendo la presentación del ataque (\*\*).

Otros tratamientos, como el del hambre de Bigwood, el del ayuno de Guelpa y el cetógeno de Wilder (\*\*\*), se basan en dicha hipótesis, creyendo Pagniez (10) concretamente que estos últimos métodos logran la mejoría de la dolencia epiléptica por el aumento en sangre de cuerpos cetónicos, ácido úrico, etcétera, que motivarían un desequilibrio en sentido acidótico.

Bigwood (11) en la epilepsia y Grant y Goldmann (12) y otros autores en la tetania comunicaron que, además de la alcalosis, había en estos enfermos descenso del calcio sanguíneo, hecho que no ha sido posteriormente comprobado por otros investigadores en la epilepsia. Hoy se cree que más bien existe una labilidad del calcio sanguíneo.

(\*) Trabajo realizado con el material del Servicio de Neuropsiquiatría de la Policlínica del Dr. Lafora.

(\*\*) Investigaciones posteriores, por lo que se refiere al modo de acción del calcio, sugieren que éste no actúa directamente sobre el medio sanguíneo produciendo la acidosis, sino originando ésta alrededor de la célula nerviosa.

(\*\*\*) Mc Quarrie, F. Fay y Gamble creen que se debe a una eliminación considerable de bases fijas, y a la consecuencia de esto la deshidratación del organismo.

Hay que tener presente que el método práctico actual de Van Slyke para obtener la reserva alcalina, por la que se juzga de la acidosis o alcalosis sanguínea, no traduce en rigor el verdadero estado ácido-básico. Para ello hay que acudir a determinar además de las otras constantes de Henderson, las del pH;  $\text{CO}_2$  alveolar, amoníaco urinario, etc. En todos los trabajos a que nos hemos de referir ha sido deducido el estado ácido-básico sanguíneo por el método de Van Slyke, excepción hecha de los casos comunicados por Bigwood, que lo ha sido por el pH y el amoníaco urinario.

Si la alcalosis sanguínea *per se*, actuando sobre un genotipo comicial es la que motiva el ataque, ¿cómo podríamos explicar que en plena acidosis, determinada por la misma prueba de Van Slyke, no sólo se produzca, sino que se agrave una epilepsia?

Labbé (13) y Guillain (14) han publicado casos en que esa acidosis está bien marcada. Este último pudo detener los ataques comiciales de su caso con bicarbonato de sosa y bromuro. Guillain participa de la opinión de Labbé, quien cree que las crisis epilépticas pueden existir en el curso de una acidosis diabética con coma o fuera de él. Labbé (15) en un trabajo anterior ya dió cuenta de varios casos de epilepsia por acidosis diabética.

Juarros (16) publica cinco casos de epilépticos con diabetes en que ésta complicó y agravó la epilepsia unas veces y otras dió lugar a ella. Se inclina a creer que algunos casos parecen más relacionados con la acidosis que con la glucosuria.

Semejante a estos casos es el nuestro que transcribimos a continuación:

Número 3.196 de la Policlínica. Hombre de cuarenta y ocho años, soltero. Padres bien, sin antecedentes dignos de mención. Un hermano del enfermo (de siete) es zurdo.

No ha padecido lúes ni blenorragia. No ha tenido eclampsia en la niñez, ni enuresis. Hace seis años (ha sido visto por primera vez en el servicio en Enero de 1930) comenzó a padecer de desvanecimientos cotidianos que, alguna vez, le repitieron hasta el número de 12 en el día. Cuando ya llevaba un año sufriendo de estas molestias (en 1925), comenzaron a alternar estos desvanecimientos con ataques de epilepsia típicos (caída, mordedura de lengua, etc.) que le repetían próximamente cada ocho días. Siempre ha tenido estreñimiento. Actualmente, mala memoria. Sigue a cada ataque convulsivo un estado de confusión que le dura unos quince minutos. No es zurdo. No bebe ni ha bebido alcohol. Ha tomado bromuro en distintas ocasiones sin mejoría en su estado.

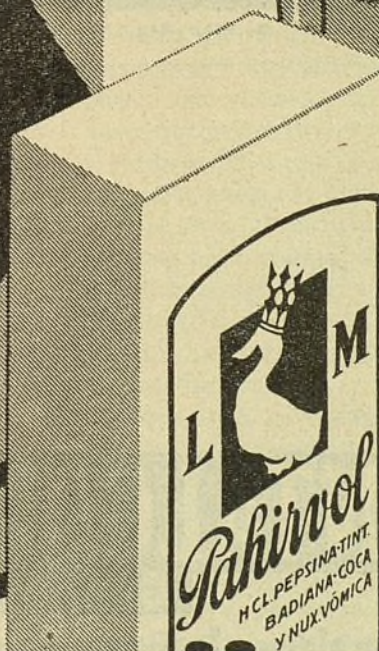
*Examen neurológico.*—Sólo acusa exaltación de reflejos tendinosos.

*Examen psíquico.*—No repite cinco cifras. Las pruebas de diferenciación las hace correctas, aunque la asociación es lenta.

*Análisis de sangre.*—Glucemia, 1,34 por 1.000; reserva alcalina, 51; colessterina, 1,81 por 100; potasio, 21,22; calcio, 12,8; sodio, 283; ácido fosfórico total,



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

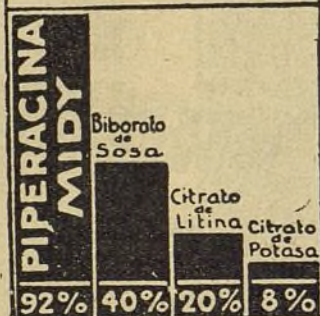
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA  
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada  
del Acido Urico en:



Especificar bien el  
nombre **MIDY** para  
evitar las substituciones

2 a 4  
Cucharadas  
de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios Midy.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

3,45; inorgánico, 2,21; magnesio, 1,77. (Dr. B., de Huelva, 18 de Febrero de 1930.)

*Tratamiento.*—Se le prescribe promonta, luminal (10 centigramos), y por su glucemia alta y su ligera acidosis, 10 unidades de insulina cada dos días y régimen alimenticio apropiado. En Febrero de 1930 comenzó a ponerse la insulina, y desde el 27 de éste hasta el 24 de Marzo siguiente que le dió un ataque poco intenso, estuvo sin ellos (recuérdese que antes le daban cada ocho días y muy intensamente). En 9 de Abril seguía sin ataques intensos, sólo le habían dado cuatro amagos, sin caída, causados por estímulos fuertes (ruido, emoción, frío). Glucemia inicial en esta fecha, 0,93. Se suspende el tratamiento insulínico después de la administración de un tubo de 200 unidades. En 9 de Mayo dice que le dieron tres ataques desde el 17 de Abril, pero muy leves. En 6 de Noviembre asegura que desde Mayo pasado no volvió a tener ningún ataque, sólo algún equivalente sin caída, ni apenas trastorno alguno y momentáneo. Sigue tomando promonta, luminal y régimen sin nucleínas ni alcohol. Aumentó cuatro kilos. Curva de glucemia, 0,79, 1 y 0,58. Reserva alcalina, 65,3. Repite seis cifras, ha recobrado su memoria. Las pruebas de asociación son correctas y rápidas. Enero 1931 sigue muy bien, sin ataques ni equivalentes. Marzo 1931 sigue muy bien.

Únicamente quiero hacer resaltar que la acidosis, aunque leve, ha hecho posible la presentación de ataques comiciales, y que la supresión de ellos ha coincidido con una cifra normal de la reserva alcalina. De acuerdo con lo dicho más atrás, la acidosis permanente debía hacer imposible todo acceso comicial. Se me objetará que la acidosis que traduce esa cifra (51) es ligera, pero para las conclusiones que yo pretendo alcanzar me basta con que no haya alcalosis y ésta está plenamente descartada.

La insulina ha sido empleada en diferentes enfermedades nerviosas. En la espasmo-filia la empleó Adam (17) porque descubrió que en esta dolencia había una alteración del metabolismo hidrocarbonado. Los buenos resultados obtenidos confirmaron el descubrimiento de Adam. Garredu y Gina también hicieron insulino-terapia en la espasmo-filia, si bien creen que en estos casos la insulina obra más bien por retención de las sales de calcio. Labbé (18) dice que la insulina principalmente actúa sobre la acidosis, mucho más que el régimen alimenticio.

En las observaciones de convulsiones con diabetes podría darse el caso de que éstas no fuesen epilépticas, porque ya sabemos que el síntoma motor convulsivo puede tener su razón de ser en varias causas. Entre los casos relacionados por Labbé, Juarros, etcétera, hay individuos previamente epilépticos cuya diabetes agravó su epilepsia, y otros cuya diabetes dió origen a una epilepsia típica tardía con acidosis. En nuestro caso la falta de antecedentes hereditarios comiciales o adquiridos por otras circunstancias nos hace inclinar a que la epilepsia sea sintomática, originada por la prediabetes.

Villacian y Andreu Urrea (19) en 60 epilépticos, hallaron en el método de Van Slyke acidosis en el 65 por 100, alcalinidad en el 10 por 100 y normalidad en el resto (25 por 100).

Una de las conclusiones a que llegan es la de que la acidosis no es un medio preventivo del ataque.

Shaw, E. (20) observó intensa acidez después del ataque de epilepsia.

Torres López (21) en 17 epilépticos obtuvo la normalidad en el 77,78 y acidosis en el 22,22 en las observaciones postaccesionales y 66,64 de normalidad y 33,36 de acidosis inmediatamente antes de la aparición del ataque. Como se ve, no obtuvo alcalosis y la acidosis aumenta antes del ataque.

Sin embargo, otros autores, Bigwood (22), Jarloew (23), Bisgaard y Norvig (24) y Wolmer (25) comunicaron que en el material por ellos empleado de comiciales había alcalosis preparoxística. Weismann y Netter (26) y Muck llegan al mismo resultado en los jaquecoides. Raffin (27) investigando el estado acidobásico por las pruebas de orina (cocientes de Maillard-Lanzenberg, Derrien, Clogne, etc.), dice que la alcalosis sanguínea parece jugar un papel en la génesis de los ataques.

No cabe duda que si el ataque comicial se produce solamente por esa pretendida etiología alcalósica actuando sobre un geno epiléptico, la prueba de la hiperpnea sería positiva en la inmensa mayoría de los casos, ya que por ésta se produce dicha alcalosis sanguínea, y la positividad en ese grado no se logra, puesto que refiriéndome únicamente a los investigadores que prolongan por más tiempo la prueba de la hiperpnea (cuarenta y cinco minutos), Janota (23) comunicó que en 41 epilépticos en quienes realizó la prueba, ésta fué positiva en dos. Nyssen (24), prolongándola hasta treinta minutos en el mismo número de enfermos que Janota, obtuvo la positividad en seis (15 por 100), y Foerster, en cuyas manos la prueba alcanzó los mejores resultados, llegó a un 55 por 100 de pruebas positivas.

Bien se ve, por tanto, que no es solamente la alcalosis la que despierta el geno comicial, porque hay estados humorales bien claramente definidos de acidosis permanente en que los ataques se producen intensamente y otros en que, además de producir la alcalosis artificialmente, no provocan el ataque. Nos parece que el problema tal como se plantea, alcalosis-geno comicial = ataque, es demasiado sencillo. Creemos, por el contrario, que es mucho más complejo.

Está muy olvidada la aportación que han hecho Bourguignon, Guillaumin y Turpin (25) respecto del aumento de la cronaxia producido por la hiperpnea experimental en la tetania, y las de Georgi, Glaser, Ohnsorge y Winnik (26) de descenso de la presión sanguínea sistólica y disminución de la coagulabilidad sanguínea, y las de Targowla (27) de resistencia de los glóbulos rojos; leucopenia e inversión de la fórmula leucocitaria y la contribución de Weeber y Schwarzscher (28) de aumento del poder de refracción del suero. No deben olvidarse tampoco las investiga-

ciones de los estados de disonía hemática (\*) (alteraciones de aniones y cationes sanguíneos) en los casos de epilepsia llevadas a cabo por Mainzer (29), Georgi (30) y Mac Quarrie, Ivoine y Haddow (31) que no se limitan a los desequilibrios ya referidos entre el pH y el OH (oxhidrilo), o a la alteración entre éstos y el calcio, sino a los desequilibrios entre el calcio por un lado y el sodio y el potasio (32) por otro y al del calcio con el pH, bicarbonates y fosfates (33) (34), componentes estos últimos que dieron lugar a la fórmula matemática de Georgi en los casos de tetania (dolencia tan afín al síndrome epiléptico). Esta fórmula no ha sido aplicada, que sepamos, a los estados humorales epilépticos ni a los cambios humorales producidos por la hiperpnea. La investigación sistemática de todos esos elementos físicoquímicos, ya en la epilepsia, ya en dicha prueba, es necesaria para un estudio de conjunto y para identificar o no sus estados humorales respectivos. Los biólogos son los que tienen que aclararnos esos extremos, dándonos a conocer el verdadero estado humoral en que se produce el acceso epiléptico. La simpleza del mecanismo patogénico alcalosis-geno comicial no nos convence, porque no tiene en cuenta los demás factores que entran en el problema (a pesar de su número es posible que falten algunos más que hoy se nos escapan), cuya ponderación total será la que podrá darnos alguna luz respecto de las verdaderas modificaciones de las constantes físicoquímicas sanguíneas que coinciden con el acceso comicial.

Sin embargo, no nos hacemos demasiadas ilusiones. Es evidente que sería una adquisición científica importantísima la de saber exactamente el estado humoral que facilita y aun desencadena el ataque epiléptico, pero esto no sería el todo. Podríamos llegar a modificar las condiciones humorales en que esos ataques se desencadenan, pero no atacaríamos directamente a la causa del mal que se nos manifestaría nuevamente tan pronto como abandonásemos esa terapéutica de tipo humoral, ya que no obrábamos directamente sobre la probable causa focal cerebral (segunda parte del problema) en donde tal vez reside el nudo patogénico del síndrome epiléptico.

Para concluir diremos:

1.º No se puede determinar con exactitud por el método de Van Slyke, corriente actualmente en clínica, el verdadero estado acidobásico sanguíneo, por su unilateralidad.

2.º Hallado el estado acidobásico por ese método, la alcalosis, actuando sobre el genotipo, no es la que provoca el acceso comicial.

3.º Debe buscarse en el conjunto de alteraciones físicoquímicas sanguíneas el verdadero estado humoral que favorece y aun provoca el ataque.

4.º Los accesos provocados por la hiperpnea no son debidos única y exclusivamente a la alcalosis sanguínea y al geno comicial.

Madrid, 19 Enero 1931.

(\*) En nuestro caso el único reseñado más atrás también aparecen modificados ligeramente el K, Na y Ca.

### Bibliografía.

- (1) Collip y Backus: «Effects of prolonged hyperpnea». *Am. Journ. of phys.* Abril 1920.
- (2) Grant y Goldmann: *Amer. Journ. of Physiol.* V. 52 1920.
- (3) Foerster: «Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte». Innsbruck: 27 Septiembre 1924. *Anal. en Deut. Med. Woch.*, 7 Noviembre 1923.
- (4) Citada por Nyssen.
- (5) Radovici: «L'Encephale». Septiembre-Octubre 1926.
- (6) Rossello, H.: «Action de l'hyperpnée sur les crises nitritoides». *Presse Medicale*, núm. 67, 21 Agosto 1929.
- (7) Rossello, H.: *Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, Septiembre-Octubre 1920.
- (8) Parhon y Cahane: Soc. Roumaine de Neurol. Agos to 1925.
- (9) Petzetekis: Citado por O. Crouzon: «Le syndrome epilepsie», 1929, Doin, Paris.
- (10) Pagniez: *Presse Medicale*, 17 Septiembre 1927.
- (11) Bigwood: «Carence du sang en ions calcium chez les épileptiques». Soc. Biol., 1924.
- (12) Grant y Goldmann: (loc. cit.).
- (13) Labbé: «Epilepsie et diabète». *Paris Medical*, 1.º Mayo 1920, pág. 354.
- (14) Guillaumin: «Etudes Neurologiques». Paris, Masson, 1922.
- (15) Labbé, M.: *Paris Medical*, 1.º Mayo 1920.
- (16) Juarros, C.: *La Medicina Ibero*, núm. 341, 17 Mayo 1924.
- (17) Adam, A.: «Über Insulinwirkung bei spasmophilie des Säuglings». Referata del Zentralblatt für de Gesamte Neurologie und Psych, t. 42, 1926, pág. 304.
- (18) Labbé, M.: «Acton comparée de l'insuline sur la glucosurie et sur l'acidose». *Presse Medical*, núm 32, 19 Abril 1924, pág. 341.
- (19) Villacian y Urra: «Estudios metabólicos de la epilepsia». *La Medicina Ibero*, 21 Abril 1928.
- (20) Saw, E. Moriarty: Hypoglycemia and acidosis in fasting children with idiopathic epilepsy. *Ref. Zent. f. Ges. Neurol. un Psych.*, t. 40, 1925, pág. 614.
- (21) Torres López: «Las perturbaciones del equilibrio acidobásico y su relación con la epilepsia». *Arch. Neurol.*, números 1 y 2. Enero-Abril 1930.
- (22) Bigwood: L'équilibre physico chimique du sang dans l'épilepsie. *Ann. Med.* Enero-Febrero 1924.
- (23) Jarloew: «Sur l'équilibre acido-basique du sang humain étudié dans ses rapports avec diverses affections». Soc. Biol., 19 Diciembre 1921.
- (24) Bisgaard y Norvig: «Recherches sur le reglamentaton neutralisatrice dans les cas d'épilepsie proprement dite». Soc. Biol., t. 84 1921.
- (25) Wolmer, H.: «Zur Pathogenese des genuine Epilepsie». *Klin. Woch.*, pág. 396, 26 Febrero 1923.
- (26) Weismann y Netter: «Equilibre acide-base et mi grain». *Comptes rendus de la Soc. Biol.*, t. 73, núm. 5, 1925.
- (27) Raffin, R.: «L'ammoniaque et l'acidité urinaire chez les épileptiques». Soc. Biol. Sesión 23 Mayo 1925, página 1 429.
- (28) Janota: «Provocation des crises». *Casopis lekaru Ceskyh.* Praga, 28 Noviembre 1927.
- (29) Nyssen: «La valeur de l'hyperpnée dans le diagnostic de l'épilepsie. *Journ. Neurol et Psych*, núm. 10, 1929, página 600.
- (30) Bourguignon, Guillaumin y Turpin: Soc. Biol., 14 Marzo 1925.

(31) Georgi, Glasser, Ohnsorge y Winnik: *Klin. Woch.*, 17 Diciembre 1926, pág. 2.357.

(32) Targowla, R., M. Montassut y M. Krivy: «Notes sur les modifications sanguines au cours de l'hyperpnée volontaire». *Soc. Biol. Sesión 11 Junio 1925*, pág. 417.

(33) Weeber y Schwarzacher: *Wien. Klin. Woch.*, 2 Septiembre 1926, pág. 1.011.

(34) Mainzer, F.: «Zur Pathogenese des konvulsivischen Anfalls nach Ueberventilation». *Zeitsch. f. d. ges. exp. Med.* Vol. 52, números 3 y 4, 1926.

(35) Georgi, F.: «Pathogenese des epileptischen Anfalls-Humoral pathologie». *Zeit. f. d. ges. Neurol. und Psych.* Vol. 106, 1926.

(36) Mc. Quarrie, Ivoine y Haddow M. Keith: «Experimental studie of the acid-base equilibrium in children with idiopathic epilepsy». *Amer. Journ. Dis. Childr.*, número 37, 1929.

(37) Parhon y Cahane: (loc. cit.)

(38) Freudenberg y Gyorgy: *Klin. Woch.*, 1922, números 5 y 9.

(39) Frank, Nothmann y Wagner: *Klin. Woch.*, 1923, número 9.

## UVAS, NARANJAS Y VITAMINAS

En la primavera de 1876 se efectuó en la ciudad de Sevilla un Congreso médico que llevó el nombre de Congreso Médico Andalúz, y al cual asistieron, además de la casi totalidad de los catedráticos de las Facultades de Granada, Cádiz y Sevilla, muchos médicos de Madrid y no pocos del resto de las regiones españolas.

El Dr. Cortezo, entonces joven de veinticinco años y ya decano del Hospital de la Princesa de Madrid, con motivo de las observaciones recogidas en sus salas por una epidemia de escorbuto que allí pudo tratar, recogió algunas de las historias más notables y redactó con ellas una comunicación que llevó personalmente al Congreso sevillano de que hacemos referencia. Tenía por título la tal nota «El tratamiento del escorbuto por las uvas» y debió publicarse en las actas de aquel Congreso, que en vano hemos procurado encontrar en el tomo que debió publicarse y que desde hace más de dos años buscamos inútilmente.

Indagando en la Sección Práctica de EL SIGLO MEDICO de aquella época, hemos, al fin, dado con dos de las historias clínicas que sirvieron de base, con otras, a la memoria susodicha, y dado el interés que cada día con más fuerza se viene despertando respecto al estudio de las vitaminas, hemos creído que no sería inoportuno publicar hoy tales observaciones siquiera por lo que pudieran tener de antecedente para la cuestión que se encuentra tan a la orden del día.

Encontradas las historias y leído el resumen sobre el estado actual elemental de conocimientos acerca de los principios vitamínicos que atraen la atención de tantos investigadores y coincidiendo en estos días la publicación y nuestra lectura sobre el precioso folleto de las naranjas, «El arte de preparar y comer las naranjas», que nuestro ilustre amigo el doctor Marañón ha dado a luz, creemos que puede formarse una idea de conjunto para, partiendo de ella, ir perfeccionándola, corrigiéndola o reduciéndola en lo que pudiera tener de excesiva.

Dicen así las dos referidas historias clínicas recogidas por el malogrado joven D. Francisco Montalbán, esperan-

za fundada de la juventud de aquellos tiempos que murió el mismo día en que recibiera el título de licenciado que con tantos trabajos económicos, como triunfos escolares, había logrado obtener:

### «HOSPITAL DE LA PRINCESA

*Clinica Médica a cargo del Dr. Cortezo.*

#### UN CASO DE ESCORBUTO

Ocupó la cama núm. 13 de la sala de Santiago, Manuel Vega, de cincuenta y cinco años de edad, natural de Oviedo, viudo, mozo de cuerda, algo aficionado a los alcoholes y bastante a los placeres venéreos; aunque en la actualidad nada de envidiable tenga su constitución, puede suponerse por el gran desarrollo de su esqueleto y la perfecta conformación de sus cavidades espálicas que aquella era robusta.

Nada de notable ofrecen los datos patológicos de su familia, y poco los suyos, que se reducen a algunos catarrros gástricos en distintas épocas, a intermitentes tercianas y dos bubones, que terminaron por una abundante supuración hace ya muchos años.

Aunque de una posición social tan modesta, había podido hasta hace doce años llevar una vida relativamente cómoda, en armonía con los escasos recursos que su profesión le daba, aumentados por su constante laboriosidad y la buena administración de su esposa. La última enfermedad de ésta le obligó a gastar los pocos ahorros que conservaban, y falto de recursos tuvo necesidad de volver a sus tareas ordinarias para procurarse medios con que cubrir las necesidades que el estado de su esposa no podía abandonar; y no teniendo persona alguna a quien confiar la asistencia de la enferma, que se negó a entrar en el hospital, veíase obligado en los ratos de descanso durante el día y casi toda la noche a hacer de enfermero, para sin descansar apenas, falto de sueño y escasamente alimentado, emprender al día siguiente la misma tarea. Con la prolongación de la enfermedad aumentaron las necesidades, cuyo cumplimiento exigía mayores sacrificios por parte suya; trabajaba mucho más y se redujo a una alimentación más escasa, llegando muchas veces la noche sin haber tomado otra cosa que una copa de aguardiente. Durante los dos meses, poco más que duró la enfermedad de su esposa, su escasa alimentación consistió casi exclusivamente en sardinas fritas y en las copas que le daban de propina. La muerte de aquella trastornó por completo su salud, ya gastada por el excesivo trabajo, por su poca reparadora alimentación y de la estancia en una habitación muy angosta, fría, húmeda y mal ventilada, precisamente en una época en que el aire siempre impuro que allí se respiraba se hallaba corrompido por las excreciones de la enferma, que ocupaba la única pieza que constituía la habitación.

Notó que su piel había tomado la misma coloración que cuando padeció las tercianas, que había perdido las fuerzas hasta el punto de tambalearse y no poderse dedicar, por lo menos todos los días, a su acostumbrada faena, a lo que también contribuyó una oftalmía bastante rebelde. Al mismo tiempo aparecieron fuertes dolores en las extremidades inferiores, que compara el enfermo a las sensaciones que cree experimentaría si le serraran los huesos en dirección transversal al eje de estos órganos, dolores que le obligaron poco tiempo después a servirse de muletas para la locomoción y a los que bien pronto sucedió la aparición de extensas manchas rojo oscuras y de repetidas y abundantes epistaxis,

Estos síntomas iban acompañados de ruido de oídos, de una sensación exagerada de cansancio y de algunos dolores no tan intensos, en los hombros unas veces y en la columna vertebral otras, hasta que, por último, el edema de las extremidades inferiores y de las encías, que al contacto de cualquier cuerpo daban sangre, y sobre todo los progresos de la oftalmía, que amenazaba privarle de la vista, le obligaron a ingresar en la Clínica el día 9 de Noviembre de 1874, presentando el cuadro sintomático siguiente:

Color de la piel en general pálido; las órbitas rodeadas de un círculo amoratado, que también se halla en los labios; la región interna de la pierna derecha se halla cubierta en su mayor parte de grandes manchas equimóticas de un color rojo vinoso, limitadas por un círculo más oscuro; estas manchas, menos extensas en la misma región de la pierna, pero mucho más en la del muslo derecho, presentan una consistencia bastante fuerte para poderlas comparar a las del pie de un cerdo sin salar; los maléolos apenas se perciben por el edema considerable de los pies y extremidades inferiores, siempre en semiflexión; nada presentan de notable la conformación del tórax y tronco, a no ser su perfecto desarrollo, en armonía con el de organización en general.

Acusa fuertes dolores en las piernas y muslos; muchas veces los refiere a la parte central de los miembros, sobre todo cuando quiere imprimir algún movimiento a las extremidades, los dolores son lancinantes, y ocupan, bien las regiones equimóticas solas, bien éstas y las articulaciones de las rodillas y hombros, algunas veces la columna vertebral; nunca se han extendido más arriba del tercio superior del muslo ni al tórax y tronco; hay frecuentes mareos y algunos vértigos.

Carácter bastante triste, muy abatido; habla poco y se mueve menos.

Las conjuntivas se hallan muy inyectadas, y aun con algunas equimosis; ve muy poco y ésta ha sido la principal causa de su entrada en el hospital.

Sed regular, anorexia, olor fetidísimo del aliento; la mucosa labial y gingival presenta, especialmente la última, una coloración roja intensa que por algunos puntos se hace lívida; las encías se hallan sembradas de ulceraciones edematosas y como resquebrajadas; al contacto de cualquier cuerpo, aunque no sea duro, el choque de los alimentos mismos basta para producir una hemorragia. Deglute y hace sin dificultad la digestión, pues sólo se presentan algunas veces ligeros dolores en el hipogastrio y región periumbilical, que siempre aparecen por la presión.

La impulsión cardíaca es débil, y lo mismo la pulsación arterial.

Presenta una demacración general muy marcada, sin fuerzas para sostenerse de pie.

Pocas dificultades ofrecía el diagnóstico; el cuadro sintomático tan perfecto que el enfermo presentaba y las perniciosas influencias a que se halló por tanto tiempo sometido nos hicieron diagnosticar un escorbuto.

Desde el primer día se le prescribió cuarto de gallina, ración de albóndigas, 25 centilitros de leche y una disolución de 4 gramos de clorato potásico y 3 decigramos de ácido clorhídrico en 120 gramos de agua para colutorios. Con este tratamiento siguió sin mejoría alguna hasta el 8 de Diciembre, en que se añadió 25 centilitros de vino generoso y 120 gramos de uvas, negándose terminantemente a comer la ensalada de berros y otras verduras que se le prescribieron anteriormente, y que nunca, aun estando en perfecta salud, pudo probar. El día 12, por el

fundado temor de que no hiciera los colutorios, se le prescribieron los toques a las encías con la misma disolución más concentrada; a los pocos días empezó a notar alguna mejoría, los dolores disminuyeron de una manera bastante notable, la fetidez del aliento no era bastante marcada, las manchas equimóticas perdieron su intensa coloración rojo vinoso y su dureza, tomando un color amarillo azafrañado, desaparecieron muchas de las ulceraciones gingivales, disminuyendo también aunque no mucho las hemorragias de las encías. A últimos de Diciembre y primeros de Enero, sin otra variación en el tratamiento que la adición de un chocolate por la tarde y la adición de las albóndigas por asado de vaca, había desaparecido el círculo lívido que rodeaba sus órbitas, la grave oftalmía que tanto preocupaba al enfermo se había reducido a una simple inyección de la conjuntiva; las intensas equimosis que ocupaban las regiones internas de las extremidades inferiores casi en su totalidad, se hallaban substituidas por pequeñas manchas ligeramente amarillentas, entre las cuales podían percibirse algunos puntos más oscuros que recordaban la coloración primitiva; todavía persistía el mal olor de la boca a pesar de la integridad, ya casi perfecta, de las encías; ningún dolor le ocasionaban los movimientos de sus más débiles miembros, en los que todavía se notaban restos de la dureza característica de las manchas equimóticas.

Por último, y continuando el mismo tratamiento, a mediados de Enero borrarónse por completo las manchas, tomando sus carnes la coloración y flexibilidad normales; dejaron de dársele los toques a las encías por su perfecta integridad; el enfermo se había repuesto lo suficiente para abandonar el lecho, dándole el alta por curación el día 22 de Enero de 1875.

El caso que hemos expuesto no tiene, ciertamente, gran importancia desde el punto de vista del diagnóstico; pero es, a juicio nuestro, muy interesante por las consideraciones a que se presta, relativas a la etiología y al tratamiento del escorbuto.

En efecto, la debilidad muscular, que en el principio de la enfermedad se presentó, los dolores en los miembros, la palidez, el decaimiento, los desórdenes de la visión, la estomatitis, el edema y las manchas equimóticas de la piel, eran circunstancias sobradas para formular un diagnóstico que no debía oscilar entre apreciaciones encontradas, sino que se presentaba con singular claridad. Pero en una afección cuya etiología se conoce tan profundamente como en el escorbuto, tropezóse inmediatamente con algunas dificultades para señalar la causa a que debía atribuirse el estado de nuestro enfermo.

La humedad, la falta de exposición a la luz solar, las temperaturas bajas, la carencia de alimentos frescos, así de origen animal como vegetal; el abuso en la alimentación con las sales de sodio, los afectos morales, la falta de alimentación vegetal, todas estas y otras más numerosas circunstancias han sido tenidas por autores diversos como capaces de producir el escorbuto. Desde la epidemia que Plinio refiere haber padecido el ejército de Germánico hasta las epidemias menos numerosas que los viajeros contemporáneos describen pasando por las tan conocidas irrupciones que en las cruzadas y en nuestras gloriosas campañas flamencas se cuentan, siempre se ha tratado de referir a algunos de los enumerados agentes la producción del padecimiento que nos ocupa. Y, sin embargo, examinados aisladamente con ánimo despreocupado, bien puede afirmarse que ninguno es bastante para ocasionar por sí solo su desarrollo. Si es, por ejemplo, la

influencia de la humedad, pueden citarse casos muy numerosos de epidemias desarrolladas en puntos que no pueden calificarse de húmedos, y por el contrario son muchos los países y las localidades en que los climas húmedos dominan, sin que el escorbuto descuelle en ellos de un modo que autorice a creer estas circunstancias como influyentes en grado único sobre su desarrollo. Lo mismo puede decirse de la influencia de la luz solar, de las temperaturas bajas, etc.

¿Quién no ha leído las observaciones numerosas en que se presenta el escorbuto haciendo terribles estragos en las tripulaciones de barcos que atraviesan los grados en que a más altura llega el termómetro? Y no obstante, allí ni la baja temperatura ni la falta de la exposición de la luz solar podrían invocarse. La carencia de alimentos frescos, se refuta con ejemplos de flotas en que no han faltado, y de las que ha sido temible azote el escorbuto; los afectos morales deben tenerse también como ineficaces por sí solos para provocarle; ¡cuántas veces en países castigados por grandes calamidades no se ha presentado un solo caso de escorbuto! A juicio nuestro las observaciones que en este sentido se presentan obedecen en su forma a causas muy numerosas que sería muy aventurado referir tan sólo a los afectos de ánimo deprimentes.

¿Cuál ha sido la causa de escorbuto en nuestro enfermo?

Debemos ante todo hacer una rectificación de un error que, por omisión involuntaria, se padeció al exponer el caso; el individuo a que nos referimos, permaneció antes de ingresar en nuestro hospital en las Clínicas de la Facultad de Medicina durante dos o tres meses, habiendo acudido a ellas para aliviarse de los dolores que se presentaron en los miembros, como primer síntoma después de la debilidad y decaimiento general que le sobrevino a consecuencia de los cuidados que le impuso la enfermedad de su esposa.

Contábamos, pues, con un individuo de edad no muy avanzada y de excelente constitución, dedicado a trabajos muy activos, y que hasta una época reciente se había alimentado bien. A partir de dos años próximamente empezó por los motivos que expusimos a serle imposible el reposar suficientemente de sus tareas, a perder el apetito y a satisfacerle con alimentos impropios, a decaer en su estado moral por los disgustos y las privaciones, y cuando los primeros síntomas de su padecimiento aparecieron, acudió a un hospital para corregir una afección de aún no determinada forma. En él permaneció sometido a las influencias antihigiénicas que la mayoría de estos asilos tienen en esta capital, y a pesar de ellas el tratamiento bien dirigido que en él le prescribieron consiguió aliviar su afección, recibiendo el alta muy mejorado de sus dolores y de su padecimiento de la vista.

Sin que pretendamos entrar en consideraciones prolijas respecto a la etiología del escorbuto, claramente resalta que en este individuo no había ninguna causa aislada capaz de producir esta dolencia, sino un concurso de agentes de orígenes diversos, pero cuyo resultado último fué el escorbuto. Cuando ingresó en la sala de Santiago, la enfermedad se mostraba con todos los síntomas que caracterizan sus cuadros más completos, y no obstante el laborioso interrogatorio a que se sometió al sujeto, ninguna de las causas clásicamente consideradas como productoras de tal afecto podía con razón tenerse como única en el caso actual.

Por eso, haciendo algunas excursiones a la patogenia de la enfermedad que nos ocupa, se llegó en el día que se planteó su diagnóstico a esta conclusión: el escorbuto puede desarrollarse por el influjo de causas aisladas, qui-

zas capaces de producirle de un modo independiente, según autores respetables afirman, pero puede también presentarse como consecuencia del conflicto de circunstancias muy numerosas, cada una de las cuales obra en levisimo grado, pero cuya suma es tan poderosa como la causa que aisladamente obrara con mayor energía.

Hecho el diagnóstico, razonada la etiología y no hallando en ella verdaderos agentes que combatir, ¿en qué debía fundarse el tratamiento de este individuo?

Hacia falta ante todo adoptar alguna idea que inspirara las determinaciones posteriores que del problema clínico surgieran. La exposición de un caso clínico no debe recargarse con ociosas digresiones teóricas que de sobra son conocidas por todos; nos atendremos, pues, a decir que se aceptó como más verosímil la creencia de que el escorbuto depende de una profunda descomposición de la sangre que posiblemente tiene, como principal o por lo menos como muy notable fenómeno, la disminución de las sales de potasio, tan abundantes en los glóbulos o corpúsculos sanguíneos.

Encuétrase el líquido nutricio en el escorbuto en un estado muy semejante al de otras discrasias en que desaparece algún otro de sus normales componentes (clorosis, hipoalbuminosis, etc.); en esta asociación de ideas debía fundarse el tratamiento del escorbuto. Así como en la clorosis se prestan materiales de construcción a la hematosis en la buena alimentación y en los ferruginosos, así también en el escorbuto debían administrarse las sales de potasio como materiales de construcción y de formación para esos mismos elementos deformados, disgregados y escasos por los progresos de la enfermedad.

Ahora bien: ¿qué forma de administración elegir? la práctica de todos los tiempos adorna con el calificativo de *antiescorbúticos* a algunos medicamentos de origen vegetal, que el análisis químico demuestra que son ricos en sales de potasio, y que tienen además substancias excitantes para el organismo humano (la coquelearia, los berros, el rábano silvestre, jugo de limón, etc.); pero luchábase con un enfermo rebelde que se negaba a tomar todos estos agentes, siquiera se le ofrecieran en forma más o menos agradable (gelatinas, ensaladas, etc.); era, pues, preciso adoptar otra conducta, sin desechar el pensamiento principal de este tratamiento. El empleo, recomendado por Paterson y Cameron, del nitrato potásico pareció poco aceptable dado el estado de nutrición del sujeto y el efecto que esta sal produce en los fenómenos nutritivos. Los bicarbonatos se creyeron por igual razón contraindicados; veamos qué conducta se aceptó.

Comenzóse por cambiar de lecho al paciente, colocándole en uno que, por lo menos algunas horas, estaba bañado de sol; se le prescribió una alimentación sana; se combatieron localmente las manifestaciones bucales de la afección y se introdujeron en su alimentación las uvas, más como medicamento que como alimento.

Sabido es hasta qué punto son ricos estos frutos en bitartrato potásico, sal perfectamente asimilable por su naturaleza o por las posteriores variaciones que con los ácidos gástricos experimenta, de suerte que con las uvas se nos ofrecía un medio agradable, y que prometía ser eficaz para tratar al paciente; después de razonar su prescripción comenzóse en su uso, y el éxito ha demostrado hasta qué punto debe considerarse como útil semejante proceder. Por otra parte, ¿no se pretende hoy curar la litiasis, las afecciones hepáticas y aun algunas pulmonares con la *cura uvas*, que en países extranjeros enaltece la moda terapéutica? ¿No se ha tratado de razonar este tratamien-

to por consideraciones semejantes a las que guiaron en el caso referido?

De todos modos creemos que debe aceptarse la idea, siquiera para ser comprobada, pues que nada en ello se arriesga; y si la práctica de los que la planteen la confirma o demuestra su ineficacia, en uno como en otro caso, creemos que al citar esta primera observación no se nos ha de tachar de inoportunos ni visionarios, pues que nada nos permitimos afirmar.»

EL SIGLO MÉDICO, 7 de Marzo de 1875.

\*\*\*

#### MÁS SOBRE EL TRATAMIENTO DEL ESCORBUTO POR LAS UVAS

El interés con que algunos colegas extranjeros han acogido el tratamiento del escorbuto por la historia clínica que publicamos en EL SIGLO MÉDICO, nos mueve a transcribir la siguiente que creemos interesante:

«Ocupa hace ya tres meses la cama núm. 11 de la sala de San Lesmes, Dionisio Martínez, de cuarenta y nueve años de edad, jornalero, hombre de regular constitución, que ingresó en la clínica padeciendo una meningitis crónica. El carácter pusilánime del enfermo se acentuaba cada día más, estaba triste y apenas abandonaba la cama; algunos días sentía dolores intensos, pero pasajeros, a lo largo de los miembros, y una sensación de peso en las extremidades inferiores que le hacía casi imposible la marcha; su piel fué tomando un tinte pálido que se hizo a mediados del pasado Julio violáceo alrededor de los párpados y labios. El 22 del citado mes empezó a notar algún dolor en las encías al tiempo de masticar y manchas de sangre en la saliva vertida en la escupidera; examinada la boca se vió una considerable tumefacción en las encías, de color oscuro, casi azulado: la tumefacción era tan marcada que las prolongaciones gingivales de los intersticios dentarios se hallaban a nivel de los dientes en muchos puntos, formándose en otros, como en la parte posterior del maxilar superior izquierdo, verdaderas hernias a través de restos de los tres últimos molares y apareciendo bajo la forma de tumores fungosos de tamaño de avellanas; el olor del aliento era nauseabundo, insoportable; la más ligera presión causaba una hemorragia y podía desprenderse la encía fácilmente con el dedo. En la región perimaleolar externa y dorso del pie derecho apareció una extensa mancha que apenas podría cubrirse con la mano, dura, negra por el centro y de un color violáceo por la periferia que se confundía insensiblemente con el tejido normal; unos tres traveses de dedo por encima de esta mancha, en el tercio inferior de la región externa de la pierna, un tumor del tamaño de un huevo de paloma, más amarillento que violáceo, otro igual en la parte interna de la pierna izquierda, tres o cuatro en el muslo del mismo lado y diferentes equimosis en ambas extremidades inferiores, cuyo color variaba desde el negro azulado al amarillo de azafrán.

Diagnosticada una afección escorbútica, se le prescribió el día 24 una disolución de 8 gramos de clorato potásico, 50 centigramos de ácido clorhídrico y 300 gramos de agua para colutorios, además de la ración de asado y los 25 centilitros de vino generoso que hacía cuatro días que venía tomando; el 27 se empezaron a dar 700 gramos de uva y toques con nitrato de plata a las eminencias que la encía formaba en la parte posterior del maxilar superior izquierdo. El día 30 habían cesado por completo las hemorragias gingivales, pero aún persistía el olor nauseabundo y la mala coloración de las encías; los tumores han dis-

minuido un poco de volumen, siendo algo menos obscuro el color de las manchas; el 6 de Agosto tienden éstas más al amarillo que al azul, el tejido tiene su flexibilidad casi normal y los tumores se hallan reducidos al cuarto de su volumen; el olor del aliento es menos penetrante, molestando sólo al enfermo un vivo dolor en la boca, producido por la presión que las fungosidades ejercen en un trozo de muela que apenas se hallaba adherida en el maxilar superior izquierdo, molestia que cesó con su extracción; se obliga al enfermo a abandonar la cama, y el día 11 se halla completamente curado de su afección escorbútica, prescribiéndosele el plan que antes de presentarse ésta tenía.

El alumno observador, *Francisco Montalbán.*»

C.

EL SIGLO MÉDICO 5 de Septiembre de 1875.

## 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.

#### I

#### Introducción. — Estigmas cutáneos profesionales. Generalidades.

El estudio de los problemas patológicos en relación con el trabajo es asunto de palpitante actualidad y de interés creciente. Los especialistas de toda índole ahondan desde sus particulares puntos de vista en estas interesantes cuestiones, y al remolque de esta actividad, la legislación va saturándose de cientifismo y exigiendo del peritaje profesional una precisión de criterio cada día mayor.

Por esta causa me ha parecido oportuno redactar una serie de capítulos dedicados al estudio elemental de las enfermedades cutáneas del trabajo, pensando únicamente en los médicos generales, los cuales con alguna frecuencia venen precisados a peritar en asuntos de este género. Se trata únicamente en mi propósito de unas páginas divulgadoras lo más breves posible, en las que extraeré de modo práctico el producto de las lecturas y experiencias de algunos años de especialización dermatológica.

La piel, como todos saben, está en inmediato contacto en el mundo exterior y su función acaso primordial es la de defender el organismo de la acción nociva de los agentes exteriores, ya sean físicos, químicos, infecciosos o parasitarios. Por esta razón fácilmente se comprende de igual modo que esta barrera cutánea reaccionará de un modo defensivo y patológico cuando la violencia de estas injurias sea superior a la resistencia y capacidad defensiva normal.

De este hecho axiomático se deduce inmediatamente el concepto de la importancia que en medicina social tiene la Dermatología. En la práctica de un sinnúmero de profesiones manéjanse sustancias de diverso origen, que pueden dar lugar a reacciones patológicas de categoría diferente, contra las cuales es necesario defender al obrero. Todas estas reacciones cutáneas forman el grupo de las llamadas

*dermatosis profesionales*, capítulo en extremo amplio y de una importancia social cada día con más justicia reconocida. Las legislaciones de los diversos países tienden a considerar estas lesiones cutáneas como verdaderos accidentes del trabajo y en consecuencia a conceder indemnizaciones de mayor o menor cuantía a los que de ellas vense afectados.

La Comisión superior de enfermedades profesionales de Francia, en su informe emitido el año 1927, dice que deben ser considerados como accidentes del trabajo los casos de dermatosis producidos por el plomo, el mercurio, los hidrocarburos y sus derivados clorados y nitrados, las anilinas y sus derivados, el sulfuro de carbono, los vapores nitrosos, el cloro, el bromo, etc.; el *fósforo blanco*, el hidrógeno arsenicado y otros compuestos arsenicales, el alquitrán, los aceites minerales, el cemento, la cal y otros productos cáusticos, el ácido crómico y los cromatos alcalinos, la acción de los rayos X y las sustancias radioactivas. Un decreto de 1929 incluye en este grupo los *cánceres profesionales*. Deben considerarse igualmente como tales accidentes del trabajo una porción de enfermedades infecciosas y parasitarias adquiridas directamente en el ejercicio profesional. No insistimos por ahora más en esta cuestión, que más adelante detallaremos debidamente.

Únicamente para dar una idea de la importancia de esta cuestión reproduciremos, por ser la estadística que tenemos más a mano, las cifras dadas en 1927 en Inglaterra por Sybil Oveston: De 1.394 casos de indemnizaciones por enfermedades profesionales, 879 eran por dermatitis producidas por el trabajo, o sea más de un 60 por 100 del total. A estos casos había que añadir próximamente 100 de lesiones debidas al cromo y epitelomas profesionales.

El entrar en este lugar en el análisis de las legislaciones nacionales y extranjeras sería labor muy alejada del fin eminentemente clínico que en este lugar me guía y, por otra parte, muy apartado de mis particulares aficiones y conocimientos.

Terminadas estas palabras de introducción, en los apartados siguientes voy a estudiar de modo sistemático las enfermedades cutáneas profesionales, iniciando esto con unas breves palabras acerca de las reacciones de la piel, no patológicas ante la injuria de la práctica profesional; esto es, los estigmas cutáneos profesionales.

#### ESTIGMAS CUTÁNEOS PROFESIONALES

Sin llegar a constituir verdaderas entidades morbosas, y por tanto, fuera de la relación de afección cutánea, enfermedad del trabajo, muchas son las profesiones que en el transcurso de su ejercicio marcan al obrero con su estigma característico. Son señales muchas veces indelebles que sirven para la identificación profesional del individuo.

Estigmas de este género presentan los tintoreros, trabajadores en anilinas, etc. Coloración perdurable, imposible de hacer desaparecer por ningún medio. Algunas veces la pigmentación es debida a la penetración en la intimidad de la piel, de un cuerpo extraño, desprendido en el acto del trabajo, efectuándose de este modo una especie de tatuaje que se observa principalmente en los plateros. Ollivier en 1872 describió por vez primera esta especial coloración de la piel, observada únicamente en los trabajadores de la plata. Coloración difusa azul pálido, integrada por un depósito mecánico de la plata en la piel, especialmente entre las fibras del tejido elástico, respetando la integridad del epidermis. Se observa de preferencia en los lugares donde la actividad del trabajo y la acción de los útiles del mismo produce lesiones mínúsculas que facilitan la entrada de las pequeñísimas partículas del metal. La localización electiva

de estos estigmas es preferentemente la cara dorsal de la mano izquierda, pudiendo observarse, sin embargo, con frecuencia en la mano derecha, antebrazo, tórax, etc.

La presencia del metal ha sido comprobada químicamente en biopsias.

Lesiones análogas pueden observarse en los trabajadores del hierro. Las partículas de este metal incluidas en el dermis se oxidan, dando lugar poco después a manchas de color acre, que, contrariamente a lo que ocurre con la plata, pueden desaparecer con el tiempo por reabsorción del óxido de hierro.

El mercurio da lugar a una especial coloración de las uñas. Se observa ésta preferentemente en obreros dedicados a la fabricación del fieltro, en cuya industria interviene como factor importantísimo el nitrato de mercurio.

Pigmentaciones de este tipo, aunque de mucha menor intensidad, se observan en los médicos veterinarios y sus auxiliares, como consecuencia del empleo del sublimado corrosivo como desinfectante. Bossellini explica esta pigmentación por la combinación del azufre epidérmico con el mercurio.

En los trabajadores del cobre, especialmente en los que llevan muchos años a él dedicados, se ha observado una tonalidad verdosa del cabello que parece debida solamente al polvo de cobre depositado mecánicamente.

Sobre los estigmas que la vida a la intemperie produce sobre la piel de los campesinos, marineros, etc., poco diré. Únicamente he de mencionar que este tipo de estigmas entraña una modificación anatómica del tegumento producida por las reacciones defensivas contra la demasiado intensa y dilatada acción de los agentes atmosféricos, principalmente del sol. Los caracteres especiales de este estigma profesional son por todos conocidos y no creemos del caso describir.

Este tipo de reacción fisiológica y normal puede en casos determinados de falta de resistencia dar lugar a cuadros clínicos de gravedad y ser causa de la aparición de tumores malignos.

Las *callosidades* son igualmente estigmas cutáneos en relación estrecha con la profesión del individuo. La acción constante y repetida de la presión más o menos enérgica del instrumento de trabajo produce una especial reacción hiperqueratósica localizada, que no es otra cosa que un medio de defensa de la piel contra la mencionada acción traumática. La topografía de estas hiperqueratosis circunscritas, como es lógico, varía con las distintas profesiones, pudiendo también en cierto modo servir de dato importante para la identificación profesional. Cítanse como típicas las callosidades de los tejedores (base del pulgar derecho y anular izquierdo), zapateros (superficie palmar de la mano derecha), los que manejan la lima asiduamente (formación del callo en la palma de la mano derecha y sobre el pulpejo del pulgar y meñique), etc.

Según opinión emitida en primer término por el profesor Montesano, comprobada posteriormente por varios dermatólogos, una hiperhidrosis precedente favorece la aparición de estas vellosidades. Este estigma profesional puede en determinadas circunstancias, por ejemplo, la unión de una acción química a la acción puramente mecánica, dar lugar a reacciones dolorosas, y en casos no infrecuentes a accidentes patológicos de una importancia variable.

Podría continuar exponiendo estigmas profesionales aparecidos sobre la piel; pero ello, con ser escasamente útil para el fin particular que me propongo en mi trabajo, haría en extremo dilatada su extensión.

Quede únicamente lo dicho como una llamada a la atención de los clínicos generales sobre la acción vulnerante

sin llegar a ser patógena, que la gran mayoría de las profesiones ejerce sobre la superficie cutánea. Hasta las profesiones menos rudas pueden dar lugar a reacciones de este tipo. No hace mucho he tenido ocasión de ver, por otro motivo naturalmente, un escribiente afecto de una hiperqueratosis en el tercio medio del dedo mayor de la mano derecha.

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS DERMATOSIS DEL TRABAJO

El número y las especiales características de las enfermedades cutáneas profesionales dificultan en gran manera el propósito de sintetizar en un cuadro de conjunto los caracteres generales presentados por ellas. Sin embargo, comprendo que la posible utilidad de este trabajo quedaría aún más reducida, en el caso en que únicamente y de un modo aislado, describiera una por una las diversas reacciones cutáneas producidas en el desempeño del trabajo. Al médico general y al especialista incipiente les son más útiles ideas generales claras y concisas que minuciosas descripciones de entidades morbosas aisladas.

La mayoría de las dermatosis del trabajo se caracterizan por su especial localización en las partes descubiertas. Sobre la justificación de este hecho resultan obvias todas las palabras. La gran mayoría, por no decir la totalidad de ellas, dependen más o menos directamente del contacto directo entre el elemento nocivo y la superficie cutánea. Si la acción vulnerante, cáustica por ejemplo, actúa de un modo intenso y brusco, producirá rápidamente un eritema seguido de flictena y desprendimiento de una escara, lesión en un todo comparable a la quemadura vulgar. Pero si esta acción se debe a un irritante que actúa de una manera lenta y uniforme (mecanismo habitual de las dermatosis profesionales), se producirá una lesión inflamatoria difusa de tipo simplemente eritematoso o eczematoso. Algunos otros elementos actúan influenciando de un modo patológico la actividad trófica de la piel, dando lugar a hipertrofia o a tumores.

Las inoculaciones infecciosas y parasitarias manifiestánse igualmente por lo general, en las partes descubiertas, dando lugar a sus lesiones características.

A pesar de este polimorfismo lesional, levemente indicado más arriba, las reacciones eczematoideas son el tipo de lesiones profesionales que se observan con más frecuencia, hasta el punto que durante muchos años y especialmente en Inglaterra, las enfermedades cutáneas profesionales eran designadas con el nombre de *eczematous ulceration of the skin*. En una estadística de Oppenheim, reproducida recientemente por Barthelemy, las reacciones eczematosas profesionales representaban la tercera parte del total de dermatosis profesionales, grupo cuya mitad estaba integrada por las quemaduras.

Es un hecho que observamos a diario los dermatólogos, y no sólo en los accidentes cutáneos profesionales, el que los irritantes provocan sobre las regiones expuestas, a su acción, una reacción roja y edematosa acompañada de prurito más o menos acentuado. La tensión y el enrojecimiento van aumentando progresivamente hasta que sobre esta superficie hacen su aparición unas pequeñas vesículas. Rotas éstas, la serosidad contenida en su interior brota en abundancia, dando lugar a una fase exudativa muy manifiesta. A esta exudación subsigue, como es ley, la formación de costras por desecación del citado líquido seroso exudado. La acción repetida del rascamiento y la intervención de los gérmenes de la supuración complican con extraordinaria frecuencia el cuadro, dando lugar respectivamente a liquefacciones rebeldes o a impetiginizaciones secundarias.

Rara vez el eczema acantona de modo definitivo en el

punto inicial. De ordinario la reacción se extiende desde las manos al antebrazo, la cara, la región genital, etc., regiones que no han tenido el menor contacto con el agente causal.

«Eczema generalizado y no reacción regenerativa circunscrita y temporal, como dice Barthelemy en su ya citado capítulo dedicado a las dermatitis profesionales. Revolución activa de todo un tejido sensibilizado y no protesta local de un restringido grupo de células traumatizadas groseramente. Este es el tipo de la dermatitis profesional que vemos a diario.»

Con motivo de la sensibilidad cutánea individual en relación con la producción de estas reacciones eczematosas de la piel, efectúa el repetidamente citado Barthelemy un completísimo estudio en el que se abocan conclusiones de una transcendencia social enorme. Dado el carácter más general de nuestro trabajo nos es imposible repetirlos aquí. Baste con decir que en este lugar, acaso con más justificación que en ningún otro, son de invocar con extraordinaria frecuencia los conceptos que pudieran parecer equívocos en lesiones que se han considerado como el prototipo de las reacciones exógenas, de la predisposición individual y de las sensibilidades congénita y adquirida. Naturalmente que esta cuestión lleva a un punto prácticamente insoluble, aunque muy apropiado para disquisiciones doctrinales.

La presencia de una lesión cutánea en las partes habitualmente cubiertas por la ropa, no excluye que su origen pueda ser debido a la profesión del individuo. La substancia nociva, sea la que fuere, puede adherirse a la ropa y atravesarla, poniéndose en contacto con la superficie cutánea y produciendo sobre ella su acción morbosa. La facilidad para atravesar el indumento acrece cuando se trata de substancias gaseosas o volátiles.

Sin embargo, insistimos en que lo más común es que las dermatosis profesionales se produzcan sobre las partes descubiertas de la piel, y muy especialmente sobre el dorso de la mano, por su más directo contacto con la substancia irritante. No es raro que la dermatosis se extienda en una porción mayor o menor del antebrazo en su cara de extensión.

Existen profesiones en que la acción del agente vulnerante se efectúa, por ejemplo, sobre el pie y la pierna, y en este lugar se produce habitualmente la reacción cutánea morbosa; son profesiones que se ejercen con el pie y la pierna desnudos.

Igualmente el agente morboso puede ser transportado por las manos sucias a otros lugares, produciendo en ellas su reacción patológica.

Es esta la causa de muchas enfermedades cutáneas profesionales localizadas en la zona genital, la cara, etc.

Las dermatitis profesionales localizadas fuera de las porciones descubiertas pueden ser debidas a la absorción de la substancia nociva por el organismo y a la manifestación cutánea de la intoxicación general por ella producida. Estas erupciones generalizadas son análogas en un todo a las producidas por las intoxicaciones medicamentosas.

En último término y como final de este apartado de generalidades, diré que la capacidad y características individuales de las reacciones cutáneas marcan siempre con un sello personalísimo las enfermedades cutáneas, aunque a veces sea muy diferente la causa productora. Pretender ahondar en el análisis de esta cuestión me alejaría extraordinariamente del fin elemental que me he propuesto, llevando de mano a consideraciones de índole puramente doctrinal, inadecuadas al momento.

#### LA SIMULACIÓN

Los problemas de simulación van cada día adquiriendo un mayor relieve en la clínica. Como es lógico, las probabi-

# Jarabe de

Probado clínicamente en

REMINERALIZACIÓN  
VITALIDAD  
ENERGÍA



# FELLOWS

todas partes del mundo

DESMINERALIZACIÓN  
CONVALECENCIA  
NEURASTENIA

**SODIO**

**CALCIO**

**POTASIO**

**MANGANESO Y HIERRO**

**ESTRICNINA Y QUININA**

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING COMPANY, Inc.  
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

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



Ayuntamiento de Madrid

# LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

DOSIS 1 a 6 comprimidos por día  
en las comidas  
(Comenzar por 2 y aumentar o  
disminuir según los resultados.)

a base de :

Extracto biliar depigmentado (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)

Extracto total de las glándulas intestinales (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)

Carbón poroso hiperactivado (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)

Fermentos lácticos seleccionados ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)

Extracto citoplásmico de Lam. Flex.

Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

LE LACTOBYL

46, Av. des Ternes, PARIS (17<sup>e</sup>)

G. GHENAL, Farmaceutico

## ESTREÑIMIENTO

Agente : **JUAN MARTIN**, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID

## Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,  
Al Yoduro de Sodio,  
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

### INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>**, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
**PARIS**

lidades de fraude acrecen de modo considerable cuando de medicina social se trata y se ponen abiertamente en lucha los intereses más o menos legítimos de patronos y obreros.

Por este motivo no quiero en manera alguna dejar de dedicar algunas líneas a esta cuestión para intentar orientar al clínico por el intrincado laberinto de problemas a veces casi insolubles que puede plantear la simulación de una dermatosis del trabajo.

La simulación de un accidente de este género puede ser total o parcial. Es decir, el simulador puede crear primitivamente su lesión o mantenerla en actividad por maniobras extrañas.

Tanto en uno como en otro caso, la mayor cultura del enfermo simulador, acrece las dificultades del diagnóstico diferencial, pudiendo llegar en algunos casos a hacer imposible éste. Sin embargo, el examen clínico minucioso puede proporcionar a unos ojos expertos y minuciosos en la observación datos de un gran valor.

Los límites perfectamente claros y rectilíneos de una ampolla, la presencia de pústulas y erosiones aisladas debidas a gotas del agente productor, los contornos en «basión» de una úlcera convertida en poligonal por aplicaciones torpes del cáustico, la presencia de cuerpos extraños o de sus huellas (sulfato de cobre, ipeca, etc.) y hasta a veces el olor a petróleo o trementina que presentan las lesiones, son otros tantos datos clínicos que pueden poner en la pista de una simulación.

La evolución brusca de las lesiones sin causas claramente justificadas es también un dato de gran importancia para el diagnóstico diferencial de una dermatosis simulada. Barthelemy cita como dato significativo de la gran cantidad de simulaciones observadas en la guerra la brusca desaparición de una gran mayoría de dermatosis cuando en 1918 se anunció una severa revisión llena de amenazas de sanciones graves.

Las dificultades diagnósticas que existen para aclarar los cuadros de dermatosis primitivas simuladas aumentan en proporciones considerables cuando se trata de mantenimientos y reactivaciones de lesiones dermatológicas preexistentes.

Condiciones idiosincrásicas determinadas pueden explotarse con motivo de fraudes al patrono. No es raro el caso de individuos hipersensibles que aplican sobre su piel cantidades masivas del mismo producto con el que trabajan habitualmente, dando con ello lugar a la producción de brotes eczematosos que de otra manera no se hubieran producido. Tampoco es infrecuente el caso de individuos que mantienen por maniobras intempestivas abiertas ulceraciones o activas lesiones de otro género que debían curar con la terapéutica aplicada.

En estos casos, más aún que en los citados anteriormente de lesiones primitivas, se requiere mayor perspicacia de parte del médico. En medicina del trabajo hay que ser cauto siempre, cuando no desconfiado. La experiencia clínica y la exploración minuciosa de cada enfermo es la única garantía para que la balanza permanezca constantemente en el fiel.

## BIBLIOGRAFIA (1)

UNA CAMPAÑA EN PRO DEL SEGURO Y DE LA PREVISIÓN POPULAR, por D. José Maluquer y Salvador. Volumen II, año 1930.

Con el título de *Una campaña en pro del Seguro y de la*

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

*Previsión popular* ha publicado el Instituto Nacional de Previsión el segundo volumen de los trabajos de su consejero-delegado, D. José Maluquer y Salvador, iniciador de dicho Instituto y propulsor infatigable de la obra social de Previsión en España, en cuyo apostolado de muchos años, con esfuerzo y celo perseverantes, agotó su salud.

Los dos volúmenes publicados permiten estudiar la labor intensa desarrollada por el Sr. Maluquer para poner a España proporcionalmente al nivel social de las demás naciones europeas y para realizar en nuestra vida interna una obra de pacificadora justicia. Sus inquietudes espirituales en pro de los económicamente débiles, con un sentido ampliamente humano, hondamente cristiano, se reflejan en esas páginas llenas de doctrina y no exentas de emotividad.

Puede dar idea de la complejidad de las materias tratadas y de la importancia de ese segundo volumen el índice de los trabajos que contiene, que es como sigue: 1. Esquema de la Historia social del siglo XIX.—2. Estudio del Retiro obrero en el aspecto cristiano.—3. Centenario de un sociólogo (Balmes).—4. Aspectos sociales del Retiro obrero. 5. Ahorro popular: Efemérides de Madrid del 17 de Febrero de 1839. Iniciativas de Pontejos y Mesonero Romanos.—6. Mesonero Romanos y su obra social.—7. Previsión Escolar.—8. Afirmación del Derecho constituido.—9. Seguro de accidentes del trabajo y política social de Previsión.—10. Ideas sociales de Previsión de Don Quijote de la Mancha.—11. Impresiones de Portugal.—12. Curso inicial de Seguro obrero explicado en el Ateneo Igualadino de la Clase Obrera.—13. Cotos Sociales de Previsión.

\*  
\*\*

El volumen primero de esta interesante obra se publicó en el año 1928, recogiendo en él datos de mucha importancia en materia de previsión. Se divide dicho volumen en cuatro partes principales, con los títulos de «Caja Nacional de Seguro Popular», «Los Seguros sociales en España», «Quince años de propaganda de los Retiros obreros» y «Aspecto internacional del Seguro», subdividiéndose luego en capítulos que llenan con un incomparable acierto las ideas más orientadas en temas de tanta trascendencia.

\*  
\*\*

Con las indicadas obras hemos recibido también una biografía de D. José Maluquer y Salvador, hecha por nuestro querido amigo el Dr. Palido Fernández con el acierto e interés como él sabe hacer estos trabajos.

SIC

LOS TUMORES DEL CEREBRO. *Su sintomatología, diagnóstico y tratamiento operatorio*, por el profesor L. Punsepp. Traducción del Dr. E. Mira. Salvat, editores, S. A., Barcelona.

Este libro del profesor Punsepp es fiel reflejo de todo cuanto su laboriosa experiencia de veinticinco años le ha proporcionado para un completo estudio de diagnóstico y tratamiento operatorio, sobre todo—claro es—de los tumores del encéfalo, tomando siempre como elementos de juicio sus propias observaciones.

Discípulo del gran Bechterew, fué orientado por éste hacia la cirugía del sistema nervioso, cuyo porvenir auguró con singular acierto. Así, especializado clínicamente bajo el cuidado de este maestro, y después en cirugía por sugerencia del mismo, nos ofrece una serie de datos que si por ellos solos, dado el estudio de que han sido objeto, son ya de positivo interés éste aumenta al vislumbrar por doquier el

inspirador de su relator, viniendo a ser por tanto como una derivación de la cirugía del criterio en aquel insigne neurólogo.

Estos son los capítulos que hace de la obra:

La técnica operatoria de los tumores cerebrales. Pseudotumores del cerebro. Encefalitis epidémica con síntomas tumorales. Tumores del lóbulo frontal. Idem de las circulaciones centrales. Idem de los lóbulos parietales. Idem íd. temporales. Idem íd. occipitales. Idem del cuerpo estriado. Idem del tálamo óptico. Idem de la región hipotálamo-silohipofisaria. Idem intracraneales del nervio trigémino y sus raíces. Idem de la fosa craneal posterior. Idem pontocerebelosos. Idem bulbares. Idem de la epífisis. Idem de los tubérculos cuadrigéminos. Visión general de la etiología y patología de los tumores encefálicos. Síntomas generales de los tumores encefálicos. Resumen de los métodos auxiliares de diagnóstico de los tumores encefálicos. Diagnóstico. Resultados de la intervención quirúrgica.

La versión castellana ha sido hecha por el Dr. Mira, que, aun cuando no conociésemos otras de las que ha hecho, bastaría ésta (nos parece hecha del alemán) para colocarle entre los mejores traductores.

M.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**F. Kino. SINTOMAS PRECOCES DE LOS TUMORES CEREBRALES.**—No hay que confundir síntoma precoz con síntoma inicial. Este es el primero cronológicamente, pero puede ser tardío y aparecer cuando la lesión está ya muy avanzada. Aquéllos son síntomas que indican el comienzo de la lesión. Todo síntoma precoz es inicial, pero la inversa no es siempre cierta. Es raro que el síntoma inicial sea tardío; en cambio alguna vez los síntomas precoces del tumor cerebral aparecen meses y aun años antes de que el enfermo entre en el período final de la enfermedad. Importa mucho hoy día conocer bien los síntomas precoces, pues el éxito de la intervención operatoria es tanto mayor cuanto antes se interviene.

Uno de los síntomas precoces más frecuentes es la cefalea. De ordinario aparece meses antes de que la enfermedad entre en su fase final aguda. Al comienzo es paroxística, va acompañada frecuentemente de náuseas y vómitos, y pudiera confundirse con la jaqueca, pero no es hemilateral, se presenta en edades tardías; no hay antecedentes familiares, faltan los síntomas visuales y pronto evoluciona a un dolor sordo, continuo, localizado en el interior del cráneo y que da al paciente la sensación de que éste va a estallar. Es más frecuente en el glioma que en los demás tumores, y lo mismo aparece en las neoplasias del cerebro que en las del cerebelo.

Sigue en orden de frecuencia el ataque epiléptico en forma de epilepsia esencial. Este síntoma puede ser muy precoz y presentarse dos y más años antes de que aparezcan los restantes síntomas. En casos excepcionales precede a la explosión de síntomas tumorales en cinco años, y se registran algunos casos de quince y veinte años de aparición del ataque antes de que pudiera pensarse en un tumor. Los ataques son aislados, rara vez en serie y es difícil o absolutamente imposible hacer el diagnóstico diferencial con la epilepsia esencial. Son propios de los tumores del cerebro y muestran predilección especial por los gliomas. Parker los ha encontrado 67 veces entre 313 tumores bien comprobados;

en 13 casos precedieron en uno o dos años a los restantes síntomas, y en tres casos, raros, se remontaba su aparición a quince, diecisiete y veintitrés años antes de diagnosticarse el tumor.

El ataque de epilepsia jacksoniana en sus formas motora, sensitiva o mixta, seguido de una hemiparesia más o menos completa, es muy frecuente, sobre todo en los tumores de la corteza cerebral que se inician en las meninges, y muy especialmente en los menangiomas. Aparecen uno, dos y hasta tres años antes de que se confirme el diagnóstico de tumor cerebral y presentan la forma clásica de estos accesos epilépticos sin pérdida, casi nunca, de la conciencia.

Son muy raros, en cambio, los vértigos y las ausencias como síntomas precoces.

La misma importancia que para los tumores del cerebro tienen los ataques epilépticos en sus diversas formas, tienen los trastornos del equilibrio y de la marcha para los tumores del cerebelo. Se asocian casi siempre a zumbidos de oídos y a sensaciones vertiginosas.

Para los tumores del ángulo pontocerebeloso son característicos los zumbidos de oídos, que pueden ser el único síntoma durante dos y tres años, acompañados o no de sordera moderada, pero progresiva. Con ellos coinciden más tarde la neuralgia del trigémino y la sensación de vértigo y de inseguridad en la marcha. En cambio, es rara la cefalea como síntoma precoz.

Citemos, por último, los trastornos de crecimiento y de la actividad y desarrollo sexual que inician la sintomatología de los tumores de la hipófisis.

Al lado de estos síntomas somáticos debemos citar los psíquicos, que se observan precozmente en un 50 por 100 de los casos, según se comprueba cuando se hace una anamnesis detenida, pero son poco característicos, intermitentes y poco marcados, tanto que el enfermo, el médico y los que rodean al paciente los confunden fácilmente y no les dan la importancia debida. Consisten en estados de depresión psíquica que por lo inmotivados parecen endógenos, estados confusionales de corta duración y trastornos de la actividad psicomotora con intranquilidad y tendencia a la fatiga precoz.

Importa mucho conocer e interpretar bien estos síntomas, toda vez que la cirugía intracraneal tiene una gran extensión y los resultados son bastante mejores que los que se consiguen dejando morir al paciente sin tratamiento alguno. (*Die Medizinische Welt*, 1931, núm. 18.)—F. G. D.

**Luis Esteves y Balada. SÍNDROME DE CONFUSIÓN MENTAL.**—Señala el autor la importancia del conocimiento de la azotemia como causa de confusión mental, ya que su comprobación permite en muchos casos la salvación del enfermo. Ha observado ocho casos, cuyas historias clínicas publica; dos de estos enfermos murieron, uno de bronconeumonía gripal y el otro de sarampión; los seis restantes tuvieron una evolución satisfactoria y curaron. El estudio de estas observaciones le ha llevado a las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> Puede observarse una forma de confusión mental, cuya causa es la retención azoada.
- 2.<sup>a</sup> La retención azoada se ha observado sin lesión renal.
- 3.<sup>a</sup> La acción de la toxemia infectiva como generadora de la uremia ha sido evidenciada en tres casos: dos por toxemia gripal y uno por toxemia sarampionosa. (*La Semana Médica*, 30 de Abril de 1931.)

**Mielson. TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. PRINCIPALES INDICACIONES.**—El autor cita las hemorragias masivas o prolon-

El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

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

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

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

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

**Muestras:**

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

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

**Insomnios.**

**Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

# aérophagyl

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

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

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



**Gardénal**  
FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES**

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0<sup>GR</sup>10, 0<sup>GR</sup>05 Y 0<sup>GR</sup>01*

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"  
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DUTEMPLE-PARIS-3<sup>E</sup>

**D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).**

**BISMUTHOIDOL**  
(Bismuto coloidal)

**Nuevo agente contra la SÍFILIS**  
**EN AMPOLLAS : Solución acuosa**  
**Sin dolor**

**LABORATORIOS M<sup>CE</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>ta</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

gadas e incoercibles: menorragias virginales, metrorragias, hemorragias obstétricas quirúrgicas, hemorragias del tracto digestivo (gastrorragias, colitis ulcerosas, melena del recién nacido). En todos esos casos se puede esperar un porcentaje elevado de éxito.

La transfusión es igualmente precisa en los estados anémicos de toda naturaleza. La reparación sanguínea se hará muy pronto bajo el impulso a menudo de una sola transfusión en individuos capaces de activa hematopoyesis, una vez suprimida la causa de la anemia.

No hacer la transfusión sin pruebas previas, por lo menos indirectas de determinación de los grupos, el pequeño neceser que permite determinarlas con ayuda de suero fuertemente aglutinante debe formar parte del aparato de transfusión.

Es necesario no hacer la transfusión ni demasiado rápida ni demasiado lenta. Las dosis que se acercan al medio litro han parecido necesarias y suficientes en las anemias hemorrágicas más profundas en el adulto.

Salvo imposibilidad material, es preciso renunciar a la sangre citratada, que, en 25 por 100 de casos, provoca un choque retardado enteramente independiente de la cuestión de compatibilidad. Ese choque es mucho más raro con la sangre pura.

No se deben agregar a la transfusión inyecciones intravenosas de soluciones artificiales.

En el lactante, mucho más refractario al choque que el adulto, se puede usar la transfusión citratada. Cuando conviene inyectar con lentitud extrema, como en el tratamiento de la melena del recién nacido, es muy ventajoso el operar con el líquido estable que es la sangre citratada. (*Cró. Méd. Mex.* Noviembre 1930.)

**Maurice Galop.** A PROPÓSITO DE LA PREPARACIÓN DE LOS ENFERMOS PARA LA OPERACIÓN Y DE LA PROFILAXIA DE LAS CONSECUENCIAS OPERATORIAS. — Los fenómenos postoperatorios han sido considerados, casi exclusivamente, desde el punto de vista motor o vasomotor y tratados como tales; en realidad, son verdaderos trastornos paralíticos de la sensibilidad bajo la acción de la emoción, de la anestesia general, del traumatismo local y más generalmente del shock operatorio; esta parálisis de la sensibilidad es, en realidad, la causa que es preciso prevenir o atacar.

En la práctica no hay necesidad de tratar cada fenómeno por una medicación sintomática sino que, conociendo la causa de los trastornos, resultará más útil intervenir sobre la excitabilidad sensitiva ante el desequilibrio inevitable que ocasionan la anestesia y el shock: bastará para esto reforzar la sensibilidad por un tratamiento previo de algunos días y un tratamiento continuado durante el tiempo del shock operatorio.

Los trabajos de Cl. Bernard, A. Robin, Vulpian y otros han demostrado que el jaborandi tiene una acción electiva de reforzamiento de la sensibilidad, por lo que, gracias a esta substancia administrada antes del acto operatorio, se obtendrá un potencial favorable a la defensa; dado después de la operación, su acción existente luchará contra la depresión.

Estas directivas teóricas encuentran su confirmación en la experiencia, pues el jaborandi se ha mostrado con una acción particularmente beneficiosa en la profilaxia de los accidentes e incidentes postoperatorios; excitando al sistema sensitivo excita realmente por vía refleja el sistema vasomotor, el motor y el secretorio en tal forma, que quedan prevenidos los vómitos postanestésicos, las congestiones pasivas del pulmón, los fenómenos de relajación de tónico-

dad (dilatación abdominal) y las parálisis sensitivas del intestino (detención de las cámaras y de los gases). Las experiencias alcanzan, hasta ahora, a 250 operados de colecistectomía, pilorectomía, gastroenterostomía, apendicectomía, histerectomía, perineorrafia, hernia, resección amplia del epiploon, obstrucción intestinal, etc.

Cuatro a seis días antes de la operación se administrarán X gotas, después de las tres comidas de una solución corriente de jaborandi, y una dosis más reducida desde el día siguiente y los primeros días que siguen a la operación, si fuese necesario.

Con esta práctica se han observado los fenómenos siguientes:

La anestesia es mucho más rápida y necesita una dosis de anestésico la tercera parte menor.

El despertar es más precoz y el estado de depresión más corto.

Los vómitos del primer día son nulos.

Las complicaciones pulmonares son evitadas.

La dilatación gástrica y la hinchazón abdominal quedan suprimidas: los gases son evacuados fácilmente en el curso del segundo día; hay ausencia de cólicos; en muchos casos se observa una deposición espontánea al tercer día y, en todos los casos, la primera deposición resulta fácil, lo cual es un detalle de importancia en los sujetos sometidos a una constipación preoperatoria, como en las intervenciones sobre el ano y periné.

Las orinas, fuertemente cargadas de uratos, son ya abundantes en los dos primeros días.

En resumen, el empleo del jaborandi realiza una profilaxia verdadera de los accidentes e incidentes postoperatorios. (*Le Bulletin Medical*, núm. 1, 3 de Enero de 1931). — T. R. Y.

**Rafael Inclán y E. Díaz Orero.** ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE MENINGITIS TUBERCULOSA EN LA INFANCIA. — En el caso presentado por los autores las adenopatías hiliares han sido la causa determinante de la infección meníngea; ya en la autopsia señalan la no existencia del nódulo de primoinfección y sí las lesiones ganglionares testigo de ellas. A este hecho debemos el concepto de Rilliet y Barthez considerando los ganglios los primeros en ser atacados por la infección tuberculosa, siendo secundaria la invasión pulmonar.

La hemiplejía es la que marca el comienzo de la invasión cerebral a tipo tumoral, siendo las lesiones meníngeas y de los plexos secundaria al tuberculoma, marcada en la hoja clínica por los primeros trastornos de irritación motivo de su ingreso.

Consideran la hidrocefalia producida por las lesiones del plexo coroide a nivel del cuarto ventrículo.

Es interesante este caso por apartarse un tanto, en cuanto a la localización se refiere, de otros tipos de tubérculos solitarios del cerebro, que son casi siempre de localización cerebelosa. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 30 Abril 1931.)

**Zimmern e Hichel.** LA ACCIÓN DE LA LUZ DE NEÓN SOBRE EL ORGANISMO. — Los efectos biológicos de las poderosas fuentes luminosas coloreadas que utiliza la iluminación artificial moderna, constituyen un motivo de estudio que hasta ahora no había sido emprendido.

Para las investigaciones que los autores se han propuesto hacer sobre este tema, disponen de una fuente extraordinariamente intensa, constituida por una serie de anchos tubos verticales de 5 centímetros de diámetro y 1,50 metros de altura dispuestos circularmente en empalizada y suscep-

tibles también de iluminar potentemente la cara ventral o dorsal de un individuo desnudo.

La excitación del gas se hace por medio de un transformador de 5.000 voltios. La cubierta es de cristal «pirex».

La emisión está constituida principalmente por radiaciones pertenecientes al rojo y al naranja en el espectro visible, pero también, según muestran los clisés espectrográficos, por un grupo bastante importante, pero de intensidad relativamente floja, de rayos en la zona 3.750 y 3.350.

La emisión relativamente moderada de rayos ultravioleta explica que no se hayan observado jamás ni eritema ni pigmentación y que los obreros empleados en los ensayos de estos tubos no han presentado nunca accidentes oculares.

En un cierto número de individuos, principalmente en los niños, los autores aplican la luz de néon en irradiaciones generales.

La investigación de una posología ha revelado fenómenos de intolerancia (inapetencia, insomnio, nerviosidad) que no se observan generalmente con los rayos ultravioleta y que hacen pensar en las propiedades excitantes de la luz roja.

Las dosis terapéuticas tienen una acción irritativa que, aunque atenuada, parece persistir y merece ser valorada.

Los niños tristes y apáticos sometidos a su acción rápidamente se hacen vivaces y alegres.

Desde el punto de vista orgánico esta acción estimuladora no es menos manifiesta.

Verosímilmente actúa sobre el sistema hematopoyético, ya que se ha visto en ciertos individuos anémicos aumentar considerablemente el número de hemáties (varias veces por encima de un millón en un mes); se observa también a veces un ligero aumento del número de leucocitos.

En la gran mayoría de sujetos, especialmente en los niños anémicos e hipotróficos, libres de toda afección evolutiva, el fenómeno más notable ha sido el aumento ponderal.

Parece también producirse este hecho en casos de desnutrición orgánica, pues los enfermos tratados por Zimmern e Hichel atacados de un tumor maligno han cesado de perder peso desde la primera sesión y han aumentado 800 gramos en cinco sesiones.

Por lo que precede, los autores piensan haber puesto en evidencia una poderosa acción trófica de la luz de néon, muy distinta de la que puede observarse con las otras fuentes actínicas. (*Le Siècle Medical*, Abril, 1931).—N. B.

**I. Díaz Muñoz S. IMPORTANCIA DE LAS EXPLORACIONES DEL FUNCIONALISMO RENAL EN CIRUGÍA.**—Los exámenes corrientes que se practican a los sujetos que van a ser sometidos a una intervención son insuficientes para basar un pronóstico operatorio.

La simple dosificación de urea en la sangre da un dato incompleto de lo que puede pasar en el organismo.

De todas las pruebas funcionales la constante ureosecretoria es la más recomendable porque pone en evidencia la capacidad funcional del riñón y porque es una prueba fisiológica.

En su interpretación hay que guardar reservas, sobre todo si se trata de individuos que han pasado los cuarenta años o que presentan alteraciones de otros órganos.

En estos mismos individuos es recomendable su práctica aun antes de iniciar un tratamiento específico.

No podemos aceptar en esta clase de investigaciones otro criterio que el fisiopatológico, sobre el cual ciframos nuestras mayores esperanzas para el esclarecimiento de las enfermedades del metabolismo (*Rev. Med. de Chile*, Noviembre de 1930.)

## Nacionales

**Salvador Pascual. RIÑÓN CASEOSO.**—En el riñón caseoso todo el órgano está transformado en una masa de caseum blancoamarillento, rodeada por la cápsula propia del riñón. Hace dos consideraciones sobre su caso: una de ellas es la disparidad entre la prueba de la taleína y de la azotemia, comparándola con la eliminación urinaria de urea y de cloruros. La prueba de la taleína indica un buen funcionamiento renal; habiendo extirpado nosotros un riñón totalmente destruido, hay que pensar que el otro está en hipertrofia compensadora, y, por tanto, la concentración de los elementos disueltos debe darnos una cifra elevada, cosa que no sucedió. En cambio, la cifra de urea en sangre está medianamente elevada (0,61 por 1.000). (*Rev. Esp. de Cirugía y Urología*, Abril 1931.)

**Rafael Resa. UN NUEVO CASO DE SARCOMA DE PRÓSTATA.**—Se trataba de un sarcoma retrovesical con origen primitivo en la próstata, del que se deben destacar las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El diagnóstico diferencial del sarcoma prostático es difícil en vivo, a menos que se haga biopsia. Aparte de otras afecciones menos frecuentes, como el sarcoma vesical, quiste hidatídico de la pelvis y epiteloma de la próstata, debe hacerse de preferencia con el absceso prostático en los jóvenes y con la hipertrofia en los viejos. Hasta tal punto es confundible en la juventud el sarcoma con el absceso prostático, que en el caso de Lagnière y Bouchard (niño de nueve meses, con fiebre de 38°) el propio Marion diagnosticó e intervino como si de un absceso prostático se tratara. En el sarcoma de los viejos la evolución es más lenta y, como decimos, se confunde de preferencia con la hipertrofia y el carcinoma de próstata.

2.<sup>a</sup> En cuanto al tratamiento, sólo se debe sustentar la radioterapia, dada la gran sensibilidad que el sarcoma tiene, en general, a los rayos X. Los tratamientos quirúrgicos, por muy encapsulado que esté el tumor, dan resultados poco satisfactorios y no suelen evitar, cuando no aceleran, la muerte del enfermo. Lo mejor es combinar la radioterapia profunda con la aplicación de radium por vía rectal, aunque de todos modos las metástasis, que siempre existen, dificultan el realizar una terapéutica seria y segura.

3.<sup>a</sup> La mortalidad en el sarcoma de próstata es elevadísima. No se ha descrito hasta la fecha un caso de verdadera curación.

4.<sup>a</sup> La rareza de la enfermedad y su evolución rapidísima hace que no se haya avanzado en su estudio de un modo deseable, sobre todo en cuanto al diagnóstico precoz y a la terapéutica se refiere. Por eso contribuimos en este caso, el segundo registrado en la literatura española, como un elemento más que añadir a la obra del futuro. (*Revista Española de Cirugía y Urología*, Abril 1931.)

**R. Sabalete SOBRE LA INERVACIÓN VEGETATIVA DEL TONO DE LOS MÚSCULOS ESTRIADOS.**—Nuestras gráficas parecen indicar que cuando se produce una excitación, no ya de todo el sistema vegetativo, sino simplemente de uno de sus sectores — del parasimpático — los registros gráficos hablan en favor de un estado de hipertono; y, por el contrario, los estados de pura excitación o irritación ortosimpática (primera fase después de la inyección intravenosa de adrenalina) se acompañan de tonogramas de tipo hipotónico.

Estos resultados nos inclinan, cada día con más fuerza, a suponer que la actividad estática de la fibra muscular estriada está presidida por la inervación parasimpática. (*Arch. Medica*, Septiembre de 1930.)



## 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.

## Hemorroides

Prescriba los Supositorios

### Anusol-Goedecke

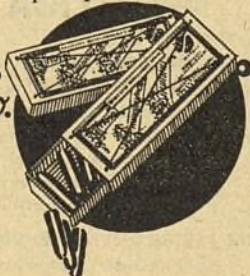
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

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

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

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

Goedecke & Co.  
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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



## ¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Príncipe 925 - Barcelona

## LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA. SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA.

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

# Vias respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactocresosol soluble

**ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España  
Curiel y Morán-Aragón 228 - 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 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» con porta-irrigador.....	» 74,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 38,00

**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**

## Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Para calmar la irritabilidad de estómago durante el embarazo, para restaurar rápidamente las fuerzas vitales cuando hay hemorragias, para sostener y aumentar las fuerzas en largos y extenuados trabajos, el JUGO VALENTINE'S se emplea frecuentemente en la

### PRÁCTICA OBSTÉTRICA

**DR. E. DULOROY.** Médico de partos en el Hospital Internacional de París (Francia): «Una joven parturiente, de condición débil, y que sufría perturbaciones de estómago, no podía retener alimento de ningún género, pero le fué fácil asimilar el **Jugo Valentine's**, dado al principio en dosis pequeñas. La mejoría fué perfectamente visible; la paciente recobró sus fuerzas y hoy disfruta de perfecta salud».

**DR. JAVIER ORTIZ Y FERRER.** Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid (España): «El jugo de carne **Valentine's** ha dado los mejores resultados en casos de debilidad extrema y en la astenia producida por operaciones de término. En algunos casos de tuberculosis restauró las fuerzas exhaustas y en todos los casos en que la extenuación del organismo queda como resultado de una enfermedad».

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

## LA IGUALA MÉDICA

La iguala es el refugio mercenario del médico compelido por las circunstancias, bajo la tutela enojosa y arbitraria de la clientela.

La iguala es mercenaria por cuanto

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

constriñe el ideal de todo médico que aspire a un algo más excelso que a contratar en *cercado* y en *secano* sus servicios.

La iguala es refugio y puerto abrigado de espera contra los vaivenes y marejadas ambiente-profesionales.

La iguala cae bajo la tutela y potestad del que da con usura, con todo el rigor del hombre de pasión en acción.

La iguala debiera extinguirse en votación general como práctica o régimen de servicios médicos, por abusiva, tacaña y mojigata.

Concedamos carnet al pobre, cartas vistas al no pobre y enhoramala la iguala.

FELIPE CRESPO GÁLVEZ.

(Ex legionario de aquélla.)

Córdoba, 21 Mayo 1931.

## STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo de Estrofantina.

## LA NICOTINA

El Dr. Rolleston, profesor de la Universidad de Cambridge, ha publicado un notable artículo sobre la toxicidad del tabaco, del que entresacamos este interesante estudio sobre la nicotina:

«La proporción de nicotina que contienen los tabacos difiere considerablemente. Varía de 1 a 8 por 100. El tabaco de Kentucky contiene el 8 por 100; el Virginia, el 6 por 100; el Cavendish, 4,15 por 100; el Latakí, 2,35 por 100; el Maryland, 2 por 100, y el habano, 1,6 por 100. Según el análisis de *The Lancet*, las mezclas para la pipa tienen la más fuerte proporción de nicotina, y los cigarros británicos tienen una más fuerte proporción que los de la Habana. La

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

proporción de nicotina contenida en el tabaco y la proporción contenida en su humo no varían juntamente. La forma según la cual se fuma el tabaco y el grado de combustión son factores muy importantes.

Por esto, el cigarrillo de Virginia, que contiene 1,4 por 100 de nicotina, posee casi dos veces más que un cigarro de Manila, y, sin embargo, el humo del cigarro contiene más del doble de nicotina que el humo del cigarrillo. El humo

de un cigarrillo de Virginia contiene 0,06 por 100 solamente de la cantidad de nicotina que encierra al fumarse como tal cigarrillo; pero al ser usado en pipa, su humo da de 35 a 53 por 100 de su nicotina. El grado de combustión es más completo en los cigarrillos de todas clases; es menor en la pipa, e intermedio en el cigarro. En las pipas, el 70 a 80 por 100 de nicotina del tabaco puede pasar al humo; una buena dosis, sin embargo, se va depositando a lo largo de todo el tubo; es, por tanto, preferible una pipa larga a una corta; resulta, pues, que una pipa de barro o una de esas largas permiten a la nicotina con-



densarse en el tubo, hasta el punto de pasar muy poca al humo. La nicotina se junta en la parte húmeda del cigarro, al lado opuesto de la punta que arde, y puede, si no se opera la combustión completa, ser llevada a la boca por el humo caliente. Por consiguiente, un cigarro verde, espeso o húmedo es más peligroso que un cigarro delgado o seco. El extremo amargo debe abandonarse, y un cigarro fumado a medias no debe nunca volverse a encender. Se ha comprobado que un fumador que enciende más de una vez su pipa o su cigarro absorbe más veneno que si se fumase otros diez. Según Dixon, el humo de un solo cigarro contiene tanta nicotina como el de 12 ó 18 cigarrillos.»

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

ELIXIR CALLOL

EL ORGULLO HUMANO es hábil para inventar nombres solemnes que encubren su ignorancia.

SHELLEY.

\*\*\*

LA LLUVIA por San Juan quita vino y no da pan.

\*\*\*

DICE UN ANTIGUO refrán que el interés no une a los hombres, sino que los separa. Sólo una cosa puede unir a las gentes eficazmente: la lealtad común.

HARVEY CUSHING.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

EMPEZAR como herejías y acabar como supersticiones; he ahí el sino de parado a la mayoría de las nuevas verdades.

T. E. HUXLEY.

## Rincón de los poetas.

ELOGIO DE PSIQUIS

¡Princesa esclarecida! Si os inflama el santo fuego de la eterna gloria, el generoso pecho a la Victoria en el cesáreo suelo alegre os llama;

## ANTIPHLOGISTINE

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

O la feria de Marte que derrama la sangre humana triste a la memoria, que vuestro invicto padre a tal Victoria, consigo se llevó toda la fama;

España tuvo en ésta mucha parte, y vos sólo seréis de tal señora, y vos sola adorada en Helicon; Si iguala a la dulzura ingenio y arte, que Mallara en su Psiquis ofrece ahora le dáis del Facio lago la corona.

JUAN SÁNCHEZ CUMETA.

Poeta del siglo XVI que militó bajo las banderas de D. Juan de Austria, habiendo tomado parte en la batalla de Lepanto; estuvo detenido junto con Cervantes en la cárcel de Toledo, según dice él mismo.

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

## VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

A los sesenta y cinco años de edad ha fallecido en Barcelona el catedrático de Anatomía descriptiva y técnica anatómica de aquella Facultad Dr. D. Antonio Riera, natural de Sabadell, y decano de los subdelegados de Medicina de Barcelona.

—En Coruña ha fallecido el médico decano de la Beneficencia municipal D. Federico Barbeiro Louzán.

—A los veintisiete años de edad ha fallecido el médico de Benquerencia (Cáceres) D. Pedro Donaire Figueroa.

—En San Fernando (Cádiz) ha fallecido D. José Rodríguez Uller, inspector general de Sanidad de la Armada, que estaba en la reserva.

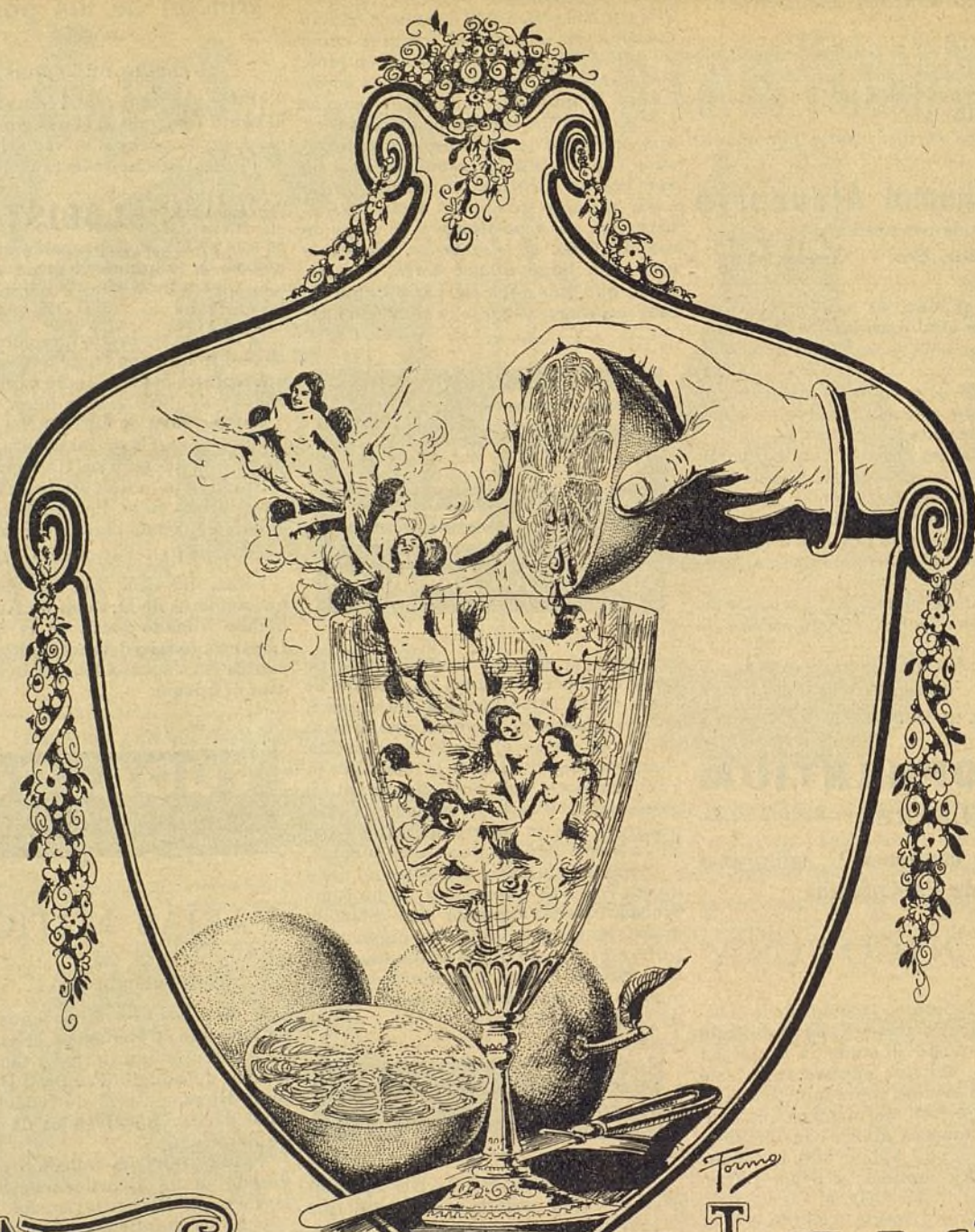
—En Madrid ha fallecido D. Alejan-

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

dro Barrio, médico del Instituto Rubio.

—En Duruelo (Soria) falleció el médico titular D. Joaquín Luna Sala.

—En el Brasil ha fallecido el doctor Caetano Monteiro, profesional queridísimo y respetado, decano de los médicos de Nietheray e inspector sanitario muchos años en dicho punto, aposentado en el barrio de Santa Rosa, en que hace dos años conmemoró el cincuenta aniversario de su ejercicio.



# NARANJADA Y LIMÓN

## NATURAL VALENCIA

Fabricantes con privilegio de invención

AURELIO TALENS GIL

SUCESOR DE

TALENS Y FERRER

CARGAGENTE

## 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

## 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**

## Laboratorios Ibero-Americanos PUY

### CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

### YODOS PUY

(SIN YODISMO)

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

### HIVERICA

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

CARIES  
OSTEOARTROSIS  
DENTARIA  
TUBERCULOSIS  
RAQUITISMO

**CALCIL LEFEL**  
COMBINADO DE SALES CALCICAS CON VITAMINA D

**BIONERGOL LEFEL**  
ELIXIR E INTELLECTUAL

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCULOSO

## Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

# FOSFOTIOLCOL

## TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid



## SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico  
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
URINARIAS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

EL MAS ACTIVO

EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C<sup>IE</sup>, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

### Vacantes.

Por renuncia, la de médico titular de Ubidea (Vizcaya), partido judicial de Durango, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 386; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 2, instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Anteiglesia, con Ayuntamiento, a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, Urbina, a 10 kilómetros. Ríos.

—De nueva creación, la de médico tocólogo, de Noya (Coruña), con el haber anual de 2.500 pesetas. Población, 10.687; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa, cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 101 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Padrón, a 26 kilómetros. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular de Arnés (Tarragona), partido judicial de Gandesa, con el haber anual de 2.000 pesetas. Población, 1.345; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 45 de Tortosa, que es la estación más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular de Posalmuro y sus anejos Hinojosa del Campo y Tajahuerce (Soria), partido judicial de Agreda, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.069; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 10 de Julio.

(Continúa en la página siguiente).

### 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)



### CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraína.)

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

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

### 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.

### ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. 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 farmacias.

correspondiente no se puede encajar. El pronóstico es, desde luego, muy grave y requiere la operación cesárea.

Las pelvis deformes por obstrucción no son susceptibles de descripción alguna. Se producen a consecuencia de tumores y, según el asiento, la forma y el volumen del tumor así es la deformidad que se encuentra.

Las distocias producidas por las partes blandas comprenden no solamente los obstáculos que la madre puede tener para el parto, sino también las anomalías de la contracción uterina. Trataremos, por consiguiente, en primer término de las deficiencias de esta contracción, o sea de la inercia uterina. En segundo lugar, de la rigidez del cuello del útero, después del obstáculo creado por quistes y tumores de las inmediaciones, y, por último, de las anomalías del desarrollo del aparato genital.

No se puede hablar de una forma normal de contracción del útero, porque se puede decir que cada matriz se contrae a su modo, pero con contracciones enérgicas y muy seguidas en unos casos, con contracciones menores o, por lo menos, menos dolorosas y más espaciadas; en otros puede tener lugar el parto en condiciones de tiempo perfectamente normales. Cuando el parto se retrasa, falta saber si se puede culpar de ello a la deficiencia de la contracción del útero. Se distinguen las anomalías de la contracción en contracciones exageradas, disminuídas e irregulares. Las contracciones exageradas lo pueden ser por su intensidad, por su duración o por el dolor que provocan; otras veces son normales en cuanto a estos tres caracteres, pero se repiten con una frecuencia excesiva. Entonces se siguen las contracciones con tal frecuencia que casi no hay para la enferma momento alguno de reposo.

Cuesta trabajo hacer que la mujer que lo padece esté quieta en la cama; se dice que es víctima de tetanismo uterino. Este estado de tetanismo no dura mucho porque provoca en seguida la expulsión del feto, y al hacerse esta expulsión con rapidez excesiva no deja de tener peligros para la integridad del cuello del útero y del periné. La circulación fetal se hace también en muy malas condiciones, por-

sacro y coxis, la que desliza hacia el interior de la pelvis y al mismo tiempo que crea por sí misma un obstáculo al encajamiento y al paso de la cabeza fetal, rechaza la base del sacro hacia atrás y le hace describir un movimiento de báscula en virtud del cual el extremo inferior de dicho hueso y el coxis se desplazan hacia adelante. Las deformidades que en definitiva sufre la pelvis son las mismas que hemos descrito antes al tratar de la cirrosis y que le han valido el nombre de pelvis en embudo.

Al examinar en pie a una enferma que padece esta anomalía, parece como que la porción lumbar de la columna vertebral se ha metido por completo en la pelvis. La talla de la mujer es muy corta; en cambio la longitud de los miembros, tanto los superiores como los inferiores, es normal. El vientre es muy corto; las últimas costillas se encuentran en contacto con las crestas ilíacas o por dentro de ellas. El vientre pende por delante del monte de Venus y de la vulva como una alforja. Vista la enferma por detrás se observa que las nalgas están aplanadas, las caderas son muy salientes y que la base del sacro con la apófisis espinosa de la vértebra lesionada forma una gran prominencia entre las dos crestas ilíacas. El tacto demuestra la gran reducción del estrecho superior y la prominencia que al principio se suele confundir con el promontorio; pero se hará la diferencia entre ambas prominencias teniendo en cuenta que cuando se trata del promontorio se perciben a los lados dos superficies lisas que son las alas del sacro, en tanto que cuando se trata de la columna vertebral desplazada faltan estas superficies y, de otra parte, en este último caso se notan los latidos de las arterias ilíacas primitivas y aun de la bifurcación de la aorta que se han desplazado hacia abajo. Por último, si se busca la línea innominada para seguirla con el dedo, se demuestra que no se continúa con la parte prominente sino que se extiende hasta más arriba que ésta.

Es muy interesante el estudio de la lesión de la vértebra que ha determinado tales fenómenos, y este estudio suele demostrar lo siguiente: no se trata de un proceso infeccioso, sino de un defecto en la osificación. Como se



sabe, la osificación de las vértebras se hace de la manera siguiente:

De un punto de osificación primitivo se desarrolla el cuerpo; de un segundo punto primitivo (éste ya par y lateral, a diferencia del precedente, que es impar y medio) se desarrollan los pedículos y apófisis articulares superiores; de un tercer punto de osificación se desarrollan las apófisis articulares inferiores y la apófisis espinosa. A cada uno de estos puntos primitivos acompañan varios puntos secundarios que se encargan de perfeccionar el desarrollo, pero que aquí no nos incumben. Pues bien; al final del segundo mes de la vida intrauterina comienza la unión de las piezas formadas por cada uno de estos puntos de osificación, y puede suceder que el último, el que forma las apófisis articulares inferiores, las láminas y la apófisis espinosa, no se suelde con los dos inmediatos, los que forman los pedículos y las apófisis articulares superiores. La falta de soldadura puede tener lugar en un solo lado o en los dos. Resulta, pues, una fisura, y la vertebra que la presenta se dice que tiene espondilolisis. Cuando la fisura es monolateral, la columna vertebral no tiene por qué presentar alteración alguna por ello. Cuando la lesión es bilateral, puede existir deslizamiento, pero no siempre existe. Por efecto del peso del cuerpo, la parte de la vértebra que no se encuentra sujeta a las apófisis articulares inferiores, o sea el cuerpo, los pedículos, las apófisis articulares superiores y las apófisis costiformes tienden a deslizarse sobre la vértebra inmediata inferior, y como hemos dicho que la lesión de que tratamos afecta en la mayoría de los casos a la quinta lumbar, el deslizamiento se hará sobre la base del sacro, ya de suyo muy inclinada. Para que el deslizamiento tenga lugar es preciso que se distienda el disco que une la quinta lumbar al sacro y los ligamentos amarillos que se encuentran entre las láminas de la cuarta lumbar, que desliza por hacerlo la quinta, sobre la que está apoyada, y las láminas de esta quinta lumbar, que por estar separadas del cuerpo y pedículos no los acompañan en el deslizamiento. Cuando se hace la autopsia de un caso de éstos no se encuentra un espacio

grande de separación de las dos porciones de la vértebra, como parece probable que se encontrara, sino que ha habido producción de hueso por parte de uno u otro de los segmentos y estos conservan su contacto. Podría creerse que se trata solamente de un estiramiento de los pedículos si no se observase siempre la fisura. Cuando se examina a una mujer que parece esta afección, no suele ser difícil diagnosticarla. Existe la posibilidad de la confusión con la luxación congénita doble de la cadera; pero hay varios datos que permiten hacer la diferencia de los dos procesos, por ejemplo: la mujer con luxación congénita doble tiene una forma de andar característica, en tanto que la que padece la espondilolistesis no cojea; además, si se trazan en la mujer de pie dos líneas (o más bien se colocan dos cordones, uno a cada lado) que sean tangentes a los grandes trocánteres y a las crestas ilíacas en la mujer normal estas dos líneas convergen hacia arriba y se encuentran por encima de la cabeza; en la mujer que padece luxación congénita doble, las dos líneas son mucho más convergentes y se encuentran a nivel de la sexta y séptima apófisis espinosa dorsal, y en la mujer que padece espondilolistesis, por hallarse las dos crestas ilíacas muy separadas entre sí, las dos líneas citadas convergen hacia abajo en vez de hacerlo hacia arriba y se encuentran a nivel de los talones o un poco más abajo. El pronóstico de este proceso es grave para la madre y para el feto. Convendrá, si la prominencia de la columna vertebral es muy acentuada, provocar el parto o hacer una operación cesárea antes de que llegue el parto espontáneo.

Hay que diferenciar de la deformidad que acabamos de describir la producida por el espondilicema, que consiste en la lesión de la parte anterior de la vértebra por un proceso infeccioso, en la mayoría de los casos un mal de Pott. A consecuencia del mismo la columna vertebral que se encuentra por encima de la vértebra destruida se inclina mucho hacia adelante, y si la vértebra en cuestión es la última o una de las últimas lumbares, la inclinación de la columna sobre la pelvis puede ser tal que se encuentre como cubriendo el estrecho superior. En este caso la parte fetal

# SANATORIO PENA-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

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Tuerto.

—Por renuncia, la de médico titular de La Alberca (Salamanca), partido judicial de Sequeros, con el haber anual de 3.850 pesetas. Población, 1.713; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 60; instancias hasta el 10 de Julio.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima, Fuentes de San Esteban Boadilla, a 38 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Arconada (Palencia), partido judicial de Carrión de los Condes, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 450, categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 10 de Julio.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 41 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por jubilación, la de médico titular de Martos (Jaén), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 10.833; categoría 1.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 10 de Julio.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Con derecho a quinquenios de otro 10 por 100 de dotación.

*Datos.*—Ciudad cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 24 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

## Practicantes y matronas.

Brias (Soria), practicante y matrona, 412,67 pesetas. Solitudes hasta el 1.<sup>o</sup> de Julio.

Tejado (Soria), practicante y matrona, 600 pesetas. Solitudes hasta el 1.<sup>o</sup> de Julio.

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENIL

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

## Balneario de Carlos III

TRILLO

Temporada de 1.<sup>o</sup> de Julio  
— á 15 de Septiembre. —

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.<sup>a</sup> 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.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

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

## AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. - Bicarbonatada. - Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289. — Teléfono 14218. — Barcelona

# HEMOMETINA CUSI

Injectables hemostáticos y antidisentéricos a base de clorhidrato de emetina 4 %.

*Disenteria amebiana*

*abcesos Hepáticos*

*afecciones Pulmonares congestivas*

*hemoptisis Tuberculosas*

*Hemorragias en general*

ALCOHOLISMO. - BILHARZIOSIS. - MORFINISMO  
NEFRITIS AMEBIANA. - PSORIASIS. - UREMIA



La emetina (HEMOMETINA CUSI) es enérgicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. — *Testis*, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA. — MASNOU, BARCELONA

# KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

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

**RECALCIFICANTE  
SOLUBLE  
NO ACIDO**

**INDOLORO  
INNOCUO  
INALTERABLE**

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



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

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

## 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.—Asamblea Nacional de los Médicos Titulares.—Junta Municipal de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Catedráticos jubilados.—Premio internacional.

¿Preparativos parlamentarios?

La Facultad de Medicina de Madrid acaba de experimentar una sensible pérdida en la jubilación de sus catedráticos numerarios D. Antonio Simonena y D. Hipólito Rodríguez Pinilla, ambos representantes de la verdadera Medicina docente, quienes pudiendo haber desempeñado cargos de significación administrativa y en cierto modo política, se han atendido a la actuación modesta, laboriosa y perseverante de sus cátedras, dejando pasar alrededor suyo las agitaciones y la perturbación de los últimos tiempos. El Sr. Simonena vino a Madrid procedente de Valladolid con merecida fama de catedrático y de internista; el Sr. Rodríguez Pinilla era ya una de las figuras más salientes de la Hidrología médica española cuando ganó, en lucida oposición, la Cátedra de Madrid.

Ambos han confirmado en su ejercicio docente las esperanzas que hiciera concebir su procedencia, y tenemos la certeza y podemos comprobar a diario que sus numerosos discípulos verán con positivo sentimiento esa separación (contra la cual siempre mostramos nuestro desagrado) de profesores válidos e inteligentes que pueden ofrecer un rendimiento efectivo a la ciencia y a la enseñanza y caen bajo el encasillado antipático de una burocracia de espíritu aprovechado e impaciente.

Por fortuna, sucede las más veces, y esperamos que también suceda en ésta, que el período de reposo de la falta de ocupaciones del Magisterio, ofrezca a estos dos señores esa tranquilidad del entendimiento que permite reflexionar sobre lo hecho y practicado y aun sobre lo aprendido para continuar en una actividad provechosa a que siempre se entregan con complacencia los espíritus que poseyendo todavía condiciones de efectiva validez, sienten el impulso, el amor y el hábito a las ciencias que siempre cultivaron y que todavía pueden enriquecer con sus publicaciones.

\*\*\*

El profesor Martínez Vargas, de Barcelona, nos anuncia que el 17 de este mes celebra sus bodas de oro con la profesión, y las marca con un interesante artículo, cuyas primicias dedica a EL SIGLO MEDICO, y que conocerán inmediatamente nuestros lectores con tanta mayor razón cuanto que añadidas a las que reúne la eximia personalidad del señor Martínez Vargas, tiene el asunto un aspecto de actualidad general y especial para nuestra publicación.

Aunque el Sr. Martínez Vargas no se encuentra en la condición de los dos anteriores por no CORRESPONDERLE todavía ser jubilado, es una demostración de la verdad de nuestros anteriores asertos en cuanto el resurgimiento de sus actividades científicas, ahora que el haberle apartado del cargo de rector, siempre puramente administrativo, le consentirá el reposo de espíritu que la ciencia amorosa y egoísta exige de sus cultivadores.

\*\*\*

Los periódicos científicos y las grandes publicaciones de toda Europa y América anuncian el triunfo que nos halaga y envanece del Dr. D. José María Rosell, originario de las Universidades de Berlín y Wurtzenburgo del premio internacional de Medicina que lleva el nombre de su fundador Blondel y que consiste en una respetable cantidad, amén de la significación que su carácter casi universal e internacional le presta.

El Sr. Rosell, con quien nos liga muy íntima y sincera amistad, escribió sus primeras producciones en este periódico, para el que nos entregó los que pudieran llamarse primeros balbuceos de su producción científica. Pensionado por la Diputación provincial de Gerona para hacer sus estudios, desde la segunda enseñanza en las Universidades alemanas, permaneció más de quince años en Berlín y en otros centros docentes tudescos; allí pudimos conocerle y tratarle con una intimidad que, a pesar de las distancias de edad, constituyó una camaradería de intimidad tal, que podía dudarse de quién era, por edad, el maestro y quién el discípulo. Afanoso del aumento de su tesoro científico profesio-

nal, abandonó, transitoriamente al menos, nuestro país para perfeccionar en los Estados Unidos sus estudios en la especialidad de Medicina intestinal, sin que le detuvieran ni la brillante clientela que improvisó y confirmó en Barcelona, ni la posición social que le sonreía.

A través del mar le enviamos un abrazo, no por alejado menos sincero.

\*\*\*

En uno de los últimos libros que recibimos de París («*Le secret professionnel et la médecine de demain*. 1931») encontramos una idea que nos parece hoy de actualidad para España, ya que en más de una ocasión la hemos bosquejado y aun desenvuelto en este periódico. Refiriéndose a la organización sanitaria posible del país, plantea la resobada cuestión del Ministerio de Sanidad y la propone en términos que pudieran ofrecer una solución a las decisiones de las futuras Cortes Constituyentes, si es que ellas se preocupan del problema más esencial de la Administración pública y lo hacen sin dejarse impresionar por el rutinarismo y la superficialidad que hacen pensar a tantos en que la sanidad pública de España encontraría su salvación en la creación del aludido Ministerio, que, a nuestro juicio, podría ser un trámite o elemento de perfección; pero en España, y dadas nuestras circunstancias desde hace lustros, no constituiría más que una complicación de un foco de nunca satisfechas ambiciones.

El tal procedimiento (que ya es por nuestros lectores conocido) consistiría en la creación de un departamento o Consejo Superior de Beneficencia, Sanidad y Asistencia pública, abarcando la enseñanza de las materias correspondientes y su administración autónoma.

No es éste el sitio de ampliar la a nuestro juicio provechosa idea; pero creemos que no holgaría el que, sobre éste como sobre otros asuntos que afectan a la profesión médica, se mostraran el interés que significa la publicación en la Prensa y la discusión en las Corporaciones científicas y profesionales de trabajos relativos a estos asuntos trascendentes sacándoles del peloteo de los intereses egoístas, para ofrecerlos a la consideración del Parlamento. ¿Qué dice de esto, si es que quiere decir algo, la ex Real Academia de Medicina? Suponemos que el mes de efectivas vacaciones que lleva disfrutando le habrán dado tiempo para descansar de sus fructuosos y perseverantes trabajos.

DECIO CARLAN

## Asamblea Nacional de los Médicos Titulares.

Como teníamos anunciado, la Asociación Nacional de Médicos Titulares e Inspectores Municipales de Sanidad comenzó el 17, en el local del Colegio de Médicos, las sesiones de la anunciada Asamblea extraordinaria.

Las Juntas provinciales se encuentran representadas por los Dres. D. Francisco Hernández, D. Tomás Pérez, don Francisco Bonmadrid, D. Miguel García Algarra, D. Manuel Sayans, D. José Gallego, D. Francisco Roselló, D. José Mestre, D. Cesáreo del Río, D. Telesforo Merchán, D. Angel San Miguel, D. Francisco Girona, D. Casio Clemente, D. Julián Ruiz Martín, D. Luis María Bris, D. Ricardo Ros, D. Sabel Aranzadi, D. José Oliva, D. José Arribas, D. Francisco Martínez, D. Carlos Iglesias, D. Nicolás Martín Cirajas, don Juan Fernán Pérez, D. Francisco Ayuso, D. Cándido Ayerra, D. Ubaldo Alvarez, D. Adriano Gil, D. Alejo Diz Jurado, D. Joaquín Flores, D. Primo Gila, D. Rafael Fernández, D. Rafael Ortiz, D. Juan Peña, D. Guillermo Gorostiza, D. Arturo García Domingo y D. Tomás Tobaja, concurriendo, además de cada provincia, dos o tres médicos como agregados, eligiéndose la Mesa de la Asamblea, por mayoría, de la manera siguiente: presidente, D. Angel San Miguel; vicepresidente, D. Primo Gila, y secretarios, don Telesforo Merchán, D. Arturo García y D. Francisco Roselló, procediéndose inmediatamente a dar cuenta de la labor del Comité, que se inició con un discurso del presidente, doctor Ossorio, que mereció grandes aplausos.

El tesorero, Sr. Ayuso, dió cuenta de su actuación, y, finalmente, el Dr. Diz Jurado presentó una proposición, que fué aprobada, en la que se considera la gestión del Comité como muy beneficiosa para la Asociación, y se propone dar un voto de gracias al tesorero por su desprendimiento al adelantar las cantidades necesarias.

Por la tarde se reanudó la sesión, dando cuenta el representante de Barcelona, Sr. Canal, del trabajo realizado para la estructuración sanitaria de Cataluña, trabajo que dió lugar a una discusión, prolongada durante más de tres horas, en la que intervinieron gran número de representantes, entre ellos los Dres. Ruiz Heras y Ayerra.

A las diez de la noche se levantó la sesión, en medio de gran entusiasmo, después de nombrar una Comisión, compuesta por los Dres. Canal, Diz Jurado, Ayerra, Ruiz Heras, Peña y Alemany, encargados de estudiar aceptación de las conclusiones del trabajo del Dr. Canal, a las aprobadas en la Asamblea últimamente celebrada en Zaragoza.

En el próximo número daremos cuenta detallada de las demás sesiones que se celebrarán.

## JUNTA MUNICIPAL DE SANIDAD

Presidido por el alcalde, se ha reunido el Pleno de esta Junta, adoptando, entre otros, los siguientes acuerdos:

Darse por enterado del estado sanitario local, que no acusa alteración digna de ser mencionada, y de los trabajos de Empadronamiento Sanitario de Viviendas efectuados hasta el día de la fecha por el Negociado de Sanidad del Ayuntamiento.

Conceder autorización a varias clínicas, consultorios públicos e instalaciones de electrorradiología médica que se ajustan a las prescripciones legales que rigen sobre la materia y a las normas acordadas por la Junta.

Informar varios expedientes de autorización de indus-

EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
HIPNÓTICOS

À CADA UNO  
SU DOSIS

**SOMNIFÈNE  
"ROCHE"**

SUEÑO  
NORMAL

SE REGULA  
A VOLUNTAD

DESPERTAR  
AGRADABLE

**AMPOLLAS**  
DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES, EPILEPSIA  
ETC.

NI OPIO  
NI MORFINA

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RÁPIDO  
SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas  
y más

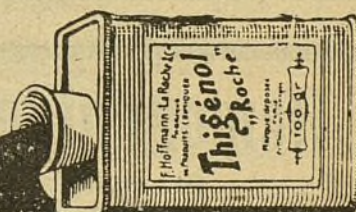
**GOTAS**  
INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES, EXCITACIONES  
ETC.

F. HOFFMANN-LAROCHE & C<sup>a</sup>  
21, Place des Vosges  
PARIS



# THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,  
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en <b>GINECOLOGÍA</b>	en <b>DERMATOLOGÍA</b>
<i>Descongestionante intensivo</i>	<i>Tópico queratoplástico</i>
<i>Desodorizante</i>	<i>Reductor débil</i>
<i>Analgésico</i>	<i>Antipruriginoso</i>

**RESULTADOS RÁPIDOS**

*Muestra y Literatura  
Productos F. HOFFMANN — LA ROCHE &  
21 Place des Vosges. PARIS.*

*Representante en España: A. Arana  
Clarín 60 Barcelona*

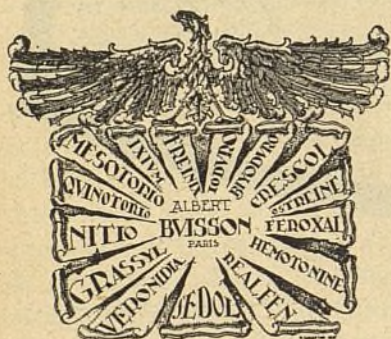
# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
**PARÍS**

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.  
**BARCELONA**



# Realfen

**Apetito** \_\_\_\_\_

**Peso** \_\_\_\_\_

**Fuerza** \_\_\_\_\_

Literatura, muestras e informes  
**I. RODRIGO**  
Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35 407

## Hemorroides.

Supresión del prurito.

Hemorragias cohibidas.

Defecación indolora.

Reducción de los nódulos.



Fabricante:

**MERZ & CO.**

Frankfurt.

Muestras y literatura por

**Walter Rosenstein.**

— Apartado 712 —

**BARCELONA**

**2 MONOGRAFIAS**  
García Vicente:  
Difteria. Intubación.

Huarte-Mendieta:  
Alteraciones de la voz.

EN UNA  
ES LA

**IX**

**S E I S R E A L E S**

Ayuntamiento de Madrid

trias clasificadas, incómodas, insalubres o peligrosas, autorizando unas y denegando otras por no ajustarse su instalación a las prescripciones generales y municipales vigentes sobre la materia.

Solicitar del ministro de la Gobernación la pronta resolución de una instancia presentada en 6 de Mayo último por la Alcaldía con relación a la clausura de los cementerios de las Sacramentales.

Someter a inspección y vigilancia las clínicas de urgencia particulares y retirar las autorizaciones concedidas a las que no cumplan con los preceptos acordados por la Junta, sancionando a aquellas en las que se han comprobado deficiencias graves.

## COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

La Junta de gobierno de este Colegio Oficial, en sesión celebrada el día 2 del corriente, acordó por unanimidad aprobar la propuesta formulada por la Comisión designada para juzgar los trabajos presentados al concurso del premio «Sanchis Banús», resultando premiado el que lleva por título *La crisis económica de la clase y el problema escolar médico*, del que es autor el colegiado D. Emilio Alonso y García Sierra.

Los señores concursantes pueden retirar sus trabajos y plicas correspondientes de las oficinas de este Colegio cualquier día laborable de seis a ocho de la noche.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

*Sesión del 9 de Junio.*

Última sesión del curso presidida por el Dr. Mariscal.

El secretario en ejercicio, Dr. Yagüe, da lectura a unas cartas en que el inspector provincial de Sanidad de Zamora, médico titular y alcalde de Villamor de los Escuderos, dan cuenta a la Sociedad de la intromisión de una saludadora que con motivo de un supuesto caso de rabia dió lugar a escenas ridículas y grotescas a que los sanitarios creyeron de su deber poner coto bajo la salvaguarda del alcalde, sobre el que la ignorancia del pueblo pretendía ejercer evidente coacción.

Tomada buena nota del caso, e indicada la conducta a seguir ante la repetición de anomalías semejantes... el presidente Dr. Mariscal expone, comenta y aplaude la labor llevada a cabo por la Sociedad en el transcurso del año que finaliza, poniendo de resalto los temas discutidos: «Epidemias gripales», «Abuso de bebidas alcohólicas exóticas», «La rabia en España», el «Decálogo de la Salud», y el «Futuro Madrid desde el punto de vista higiénico»; oradores que en ellos tomaron parte, Dres. Decref, Ortega, Yagüe, Fernández Sanz, Martín Menéndez, Olea, Franco, Alarcón, Calleja, Vázquez Lefort, y conclusiones a que se ha llegado... todo ello esclarecido y avalado con discretas y oportunas apostillas, por las que el Dr. Mariscal fué aplaudido y felicitado por la concurrencia.

Y hasta el curso que viene, si a Dios place seguir conservándonos la vida.— *Sedisal.*

\*\*\*

### ATENEO DE MADRID

*Conferencia del Dr. Marcelino Pascua.*

Ante una numerosa y distinguida concurrencia pronunció el Dr. D. Marcelino Pascua, director general de Sanidad, su anunciada conferencia sobre el trascendental tema «La mortalidad infantil en España».

El Dr. Pascua, con una elocución lisa y modesta, dió una verdadera lección de estadística sanitaria, materia en la que seguramente es la primera autoridad de nuestra patria.

Según las cifras ordenadamente expuestas, fallecen en España cada año 80.000 niños antes de cumplir el primer año, 30.000 antes del segundo y 20.000 más antes de llegar al primer lustro. Estas cifras, sumadas, representan el 20, 27 y 32 por 100 de la cifra total de fallecimientos ocurridos en este mismo lapso de tiempo en nuestra patria.

Una vez expuestas estas cifras verdaderamente pavorosas, hizo un resumen de la distribución geográfica de estas defunciones, siendo Cáceres, con 175 fallecidos menores de un año por cada 1.000 nacidos, la que arroja mayor porcentaje, y Tarragona, con 68, la menos castigada por esta mortalidad postnatal. Todo nuestro país, con la excepción de Levante, Cataluña, Baleares y Guipúzcoa, arroja cifras de mortalidad infantil que en cualquier otro país serían consideradas como elevadísimas y justificarían con exceso la adopción de extraordinarias medidas profilácticas.

A pesar de esto, reconoce el disertante que la cifra de mortalidad infantil ha descendido de modo considerable en nuestro país desde el comienzo del presente siglo. En lo que a la mortalidad se refiere, ha ocurrido lo contrario. De un modo lento, pero gradual y constantemente progresivo, la cifra de niños muertos ha aumentado en estos últimos años de un modo indudable.

Todos estos datos, verdadero alarde de estadística que la pluma del cronista no pudo seguir con el debido detalle, fueron ilustrados con profusión de proyecciones de gráficos y mapas.

El Dr. Pascua deplora que la deficiencia del detalle estadístico impida desentrañar las verdaderas causas científicas productoras de esta exagerada mortalidad infantil, valorando debidamente con orientación profiláctica, la intervención que en ello tienen las distintas formas de lactancia y sus deficiencias, los factores de índole doméstica o social, etc. Las estadísticas, hasta ahora, se establecen únicamente por la relación entre la cifra de nacimientos y de muertes.

El director general de Sanidad resumió las aseveraciones en la dificultad de establecer un juicio científico acerca de esta cuestión. Por el contrario, manifestó su entusiasmo a la idea de algunos tratadistas médicos y a su concepción de una zona estancia de preventividad en la mortalidad infantil en general, proyecto de inmediata necesidad en nuestro país.

Terminó su brillante conferencia solicitando la estrecha colaboración de la clase médica, único medio para poder resolver este trascendentalísimo problema.

Fuó calurosamente aplaudido al final de su magnífica lección el joven e ilustre director general de Sanidad de la República.— *Dr. M.*

\*\*\*

### COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID

*Segunda Asamblea Antituberculosa Médicosocial.*

En la mañana del pasado lunes celebróse en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid la sesión preparatoria de la Segunda Asamblea Médicosocial Antituberculosa, con asistencia de un gran número de médicos que ostentaban

la representación de una gran parte de las provincias españolas.

En esta sesión ocuparon la presidencia el Dr. Navarro Cánovas, presidente de la Comisión organizadora, los vicepresidentes Dres. Martín Calderín y García Triviño, el secretario general Dr. Cerveró y el vicesecretario Dr. Ibarrola.

El Dr. Cerveró dió cuenta del Reglamento de las distintas secciones, nombrándose seguidamente los presidentes de ellas.

Sección 1.<sup>a</sup> Organización general de la lucha, Dr. García Triviño (Madrid).

Sección 2.<sup>a</sup> Medios indirectos de lucha, Dr. Blasco Reta, de Granada.

Sección 3.<sup>a</sup> Profilaxis antituberculosa, Dr. Buendía (Huelva).

Sección 4.<sup>a</sup> El médico general en la lucha antituberculosa, Dr. Pérez Feliú (Valencia).

Sección 5.<sup>a</sup> Medios de lucha ambulatorios, Dr. Relimpio (Madrid).

Sección 6.<sup>a</sup> Medios de lucha fijos, Dr. Sousa (Madrid).

Sección 7.<sup>a</sup> Organización del personal y enseñanza, doctor Martín Calderín, de Madrid.

Sección 8.<sup>a</sup> Propaganda y educación del pueblo, doctor Cervía (Tenerife).

Sección 9.<sup>a</sup> Declaración y seguro social, Dr. Domínguez (Castellón).

El Dr. Navarro Blasco dió cuenta de las gestiones efectuadas para la organización de esta Asamblea y dedicó un saludo a los compañeros de provincias y a los periodistas que asistíamos a la sesión.

#### *Primera sesión científica.*

Presidencia, Dr. García Triviño.

A las seis y media de la tarde y en el salón de Actos del Colegio de Médicos, celebróse en la misma tarde del lunes la primera sesión científica de esta Asamblea.

Por pertenecer ésta a la sección primera ocupó la presidencia el Dr. D. Felipe García Triviño, que pronunció un breve e interesante discurso.

Tras un exordio en extremo sencillo, hizo destacar en modo elocuente la transcendental importancia práctica del tema que iba a ser discutido: «La organización general de la lucha antituberculosa en España». Rogó a los especialistas que asistían a esta Asamblea fijen de modo preferente su atención en esta cuestión que todavía no ha sido orientada en nuestro país de un modo coherente y en armonía con un estricto criterio racional y científico. Fué muy aplaudido.

El Dr. Blasco, de Granada, sostuvo la primera ponencia. Consideró imprescindible de todo la vinculación al Estado de la lucha contra la tuberculosis, pues este es el único medio de poder alcanzar resultados provechosos. Igualmente propugnó por la creación de un Centro superior de estudios e investigaciones sobre la tuberculosis, medio absolutamente para la consecución de un personal apto. En último término habló con alguna extensión sobre el seguro contra la tuberculosis, para el que tuvo atinadas consideraciones.

A continuación el Dr. Codina Suqué dió igualmente lectura a su comunicación con motivo de este tema, mostrándose en ella partidario de la creación de un Comité central y varias filiales en las diferentes provincias. Consideró de gran utilidad la formación de una detallada estadística en morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

El Dr. Ruiz Gómez habla con posterioridad para mostrarse de acuerdo en la utilidad de la centralización en cuanto a la organización general de la lucha contra la tuberculosis, si bien considera imprescindible la concesión de una

amplia autonomía a los Comités provinciales para que puedan adaptarse libremente a las modalidades morbosas y ambientales de las diversas regiones.

El Dr. Peña Novo muéstrase decidido partidario de la libertad absoluta de las diferentes regiones de España en lo que se refiere a la lucha contra la tuberculosis.

Los Dres. Villegas, Ramos Acosta y Palacios, en sus respectivas intervenciones abogan por la organización de un Comité Nacional Sanitario con filiales Comités de distrito, así como por la creación de una oficina de información y un Consejo Nacional. Todos los organismos de lucha sanitaria deben estar en directa dependencia del Gobierno.

En la discusión interesantísima que suscitaron estas intervenciones, hablaron, entre otros, los Dres. Villegas, Relimpio, Linares, Navarro Blasco, etc.

Por completa unanimidad se aprobaron las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Creación del Ministerio de Sanidad.

2.<sup>a</sup> Lucha antituberculosa vinculada al Estado y regida por el Gobierno.

3.<sup>a</sup> Creación de un Comité Sanitario Nacional encargado de trazar las líneas generales por las que ha de regirse la lucha contra la tuberculosis y de Comités regionales elegidos de modo autónomo, que dentro de las normas generales trazadas por el Comité Nacional, informe a la lucha en cada una de ellas, según sus características y necesidades.  
Dr. M.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Dictando normas relativas al procedimiento de destrucción de las basuras.*

#### ORDEN

Ilmo. Sr.: En la Real orden de 10 de Abril de 1930, dictada para aclarar el art. 71 del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de Febrero de 1925, cuyo artículo trata del problema de las basuras, se decía: «Que la destrucción por el fuego no es el único procedimiento recomendable, pudiendo admitirse otros tratamientos que hagan asépticas las basuras.»

Bien se ve, por lo transcrito, que la mencionada Real orden, en su parte dispositiva al menos, no deja lugar a la duda que el preámbulo ha suscitado en algunas entidades y organismos.

Estos creen ver, por dicho texto, postergado en cierta manera el procedimiento de incineración de las basuras que se adopta, según las circunstancias, en muchas ciudades de América y Europa.

Para desvanecer todo prejuicio,

Este Ministerio ha de aclarar nuevamente su criterio en el sentido de que, tanto el sistema de incineración, sanitariamente de indisputable utilidad, como el de fermentación de las basuras en cámaras zimotérmicas, son procedimientos que pueden emplearse confiadamente, así como cualquier otro cuya eficacia sea igualmente demostrada.

Lo digo a V. I. a los efectos consiguientes. Madrid, 20 de Mayo de 1931.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 23 de Mayo.)

*Dispensarios antituberculosos. Los directores seguirán desempeñando sus cargos interinamente y los cargos de director de los Dispensarios y Sanatorios, se convocan a concurso-oposición libre.*

#### ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Acordada por Decreto de 22 del mes de Abril último la incorporación a la Dirección general de Sanidad de los Establecimientos antituberculosos, que dependían del extinguido Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España, se hace necesaria la reorganización de dichos servicios, y es imprescindible, como primera providencia, cubrir las plazas de directores por métodos que presupongan las máximas garantías de especialización en las personas que los desempeñen.

Pero por no tratarse de plazas de nueva creación, sino que están ya desempeñadas por médicos que, aun cuando fueron nombrados directamente por el extinguido Patronato sin previas pruebas ni concursos, pudieran reunir las condiciones de especialización necesarias para su desempeño,

Este Ministerio ha dispuesto que los actuales directores de los Establecimientos que a continuación se mencionan seguirán desempeñando sus cargos interinamente hasta el día de la provisión definitiva de las plazas.

Los cargos de director de los Dispensarios antituberculosos sitos en las calles de Goya, 54; Andrés Mellado, 31, y Cabeza, 4, se convocarán a concurso-oposición libre e igualmente los de directores del Sanatorio de Húmera, actualmente con director, y del Preventorio infantil de San Rafael (Segovia) y Sanatorio de Valdelatas, vacantes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 21 de Mayo de 1931.—Maura.—Señor director general de Sanidad (*Gaceta* del 24 de Mayo.)

#### *Nombramiento interino de director de la Sección de Tuberculosis en la Dirección general de Sanidad.*

Ilmo. Sr.: Creada por Orden del Ministerio de la Gobernación, fecha 20 del actual, una Sección de Tuberculosis en esa Dirección general, con las funciones que en aquella se detallan,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrar con carácter interino, para dirigir la mencionada Sección, a D. Antonio Ortiz de Landázuri, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, que percibirá la gratificación anual de 6.000 pesetas, las cuales le serán abonadas con cargo a los fondos del suprimido Patronato Antituberculoso de España.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 22 de Mayo de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 24 de Mayo.)

#### *Junta Superior de Beneficencia. Reorganización.*

#### DECRETO

El Gobierno de la República se halla ante la necesidad urgente de estructurar la actuación de las Juntas provinciales de Beneficencia y la Superior del Ramo, como medio de que se puedan abordar y resolver en día no lejano los problemas que, en orden a la Beneficencia, plantea la intervención del protectorado como función del Gobierno, la cual, en términos generales, ha de estar inspirada en el respeto a las aportaciones benéficas de las generaciones pasadas, presentes y futuras, haciéndolo compatible con el deber de acumular por el Protectorado garantías de imparcialidad e independencia, en interés de todos.

Conviene que las Juntas de Beneficencia estén compues-

tas de elementos que, por razón de su cargo o de la representación que ostenten, sean no sólo una garantía de eficacia sino también del concurso activo de los principales sectores de la vida nacional; con lo cual queda excluida la anterior forma de nombramiento por libre decisión ministerial, inspirada muchas veces en motivos predominantemente políticos y personales.

Se destaca la necesidad de reorganizar la Junta Superior de Beneficencia al considerar el hecho de que hasta ahora este organismo sólo tenía jurisdicción en las Fundaciones puramente benéficas y mixtas en que el Ministerio de la Gobernación ejerce el Protectorado, y sobre todo la circunstancia de que parecía confundida con la Junta provincial de Madrid; resultando de ello la anomalía de que esta Junta no tuviera, como las demás de España, otra que, a modo de superior jerárquico, comprobase su actuación, que abarca la administración interina de buen número de Fundaciones.

Precisa también que la Junta Superior, a título de tal, sea el órgano consultivo de los distintos Protectorados, a fin de que en las propuestas rija un criterio de armonía con relación a todas las Instituciones.

Por lo expuesto,

El Gobierno provisional de la República decreta:

Artículo 1.º La Junta Superior de Beneficencia seguirá radicando en el Ministerio de la Gobernación y funcionará con entera independencia de la provincial de Madrid. Tendrá jurisdicción para entender, dentro de la esfera de su competencia, en lo relativo a todas las Instituciones de Beneficencia particular, cualquiera que sea el Ministerio que ejerza el Protectorado de las mismas.

Art. 2.º Tendrá esta Junta carácter de superior jerárquico de las provinciales y municipales donde estén constituidas; y en ese concepto revisará todos los asuntos de las Juntas provinciales, así como también vigilará y fiscalizará la actuación de los referidos organismos, proponiendo a los distintos Ministerios la aplicación de las sanciones en que a su juicio hayan incurrido.

Art. 3.º La presidirá el ministro de la Gobernación, actuando de vicepresidente primero el director general de Administración.

Art. 4.º Serán vocales natos los jefes de la Sección de Beneficencia particular del Ministerio de la Gobernación y el de Fundaciones docentes del de Instrucción pública, el director general de la Deuda y Clases pasivas, el director general del Ministerio del Trabajo que éste designe, el decano del Colegio de Abogados de Madrid, dos representantes de la Unión General de Trabajadores, designados por ésta; el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, el decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, dos señoras designadas por la Institución «Casa del Niño», el provisor de la diócesis de Madrid, la directora de las Escuelas «Da Guarda» (Coruña), un representante de la Generalidad de Cataluña, un representante de una Institución benéfica de las Vascongadas y un representante de un Establecimiento de Beneficencia de Sevilla.

Art. 5.º Los nombramientos se harán por el Ministerio de la Gobernación, teniendo los mismos carácter honorífico y gratuito.

Art. 6.º Será secretario de la Junta el jefe de la Sección de Beneficencia particular del Ministerio de la Gobernación. La Junta elegirá un vicepresidente segundo de entre sus vocales.

Art. 7.º La Junta Superior se reunirá en Pleno y en Secciones, y el número de éstas y el determinar los elementos pertenecientes a cada una será de la exclusiva competencia de la Junta en Pleno. A cada una de estas Secciones se

asignará en concepto de secretario un jefe de Servicio de la Inspección técnica de Beneficencia o un funcionario de la Sección del Ramo especializado en la materia.

Art. 8.º Se reunirá en Pleno, por lo menos, una vez al mes y cuando su presidente o vicepresidente estimen necesario convocarla, pudiendo hacer excepción de los tres meses de verano si la índole de los asuntos permite se difiera el tomar acuerdos.

Art. 9.º Una vez constituida la Junta redactará su Reglamento, que someterá a la aprobación de la Superioridad.

Art. 10. A la Junta Superior en Pleno compete:

1.º Informar al ministro, previa audiencia de la respectiva Junta provincial y de la Sección del Ramo, acerca de los nombramientos de patronos para las Fundaciones que carezcan de ellos en los casos siguientes:

a) Cuando la representación fuese aneja a oficios suprimidos o a personas que los hubiesen abandonado o renunciado.

b) Cuando no se conozcan los llamados a ostentarlos.

c) Cuando el fundador no hubiere dispuesto la manera de proveer la representación.

d) Cuando quedase un solo patrono en Fundaciones que tuvieran o debieran tener dos o más.

Cuando la representación de una Fundación fuese aneja a oficios suprimidos, el respectivo Ministerio designará el oficio más análogo entre los existentes al desaparecido para que en lo sucesivo queden adheridas a él, con carácter general, las representaciones confiadas antes al cargo suprimido.

2.º Informar si han de completarse y en qué cuantía las dotaciones señaladas a los secretarios de las Juntas provinciales de Beneficencia, según la categoría de las plazas y el número e importancia de las Fundaciones que administren, teniendo en cuenta lo que perciban por premios de patronazgo y administración y las asignaciones de los presupuestos provinciales.

Informar a los Ministerios que ejerzan Protectorado:

a) Sobre la creación, agregación, segregación o modificación de Fundaciones, en armonía con las nuevas necesidades sociales, o cuando por otras causas resulte indispensable suplir las disposiciones de los fundadores.

b) Sobre la aplicación que debe darse, tanto a otros servicios inexcusablemente benéficos de los capitales y rentas pertenecientes a objetos caducados de Fundaciones de Beneficencia particular, como también a los intereses, rentas o productos de los subsistentes acumulados, por haber sufrido demora el funcionamiento de la Institución, si la cuantía de los mismos lo permite.

c) Sobre la aplicación de las herencias, legados y donaciones hechos a la Beneficencia cuando en la escritura o testamento no se exprese taxativamente la inversión que hubiera de darse a estos bienes, y sobre la inversión asimismo de los bienes destinados a constituir un Establecimiento benéfico cuando el fundador no hubiera expresado la parte de los mismos destinada a su sostenimiento.

d) Sobre la creación o supresión de las Juntas de Beneficencia municipal cuando se susciten dudas.

e) Informar sobre la concesión de autorización a los representantes legítimos de las Fundaciones para vender sus bienes no amortizados, para convertir en títulos al portador las inscripciones intransferibles y para negociar los demás valores representativos de capital.

f) Sobre destitución de las Juntas provinciales y municipales de Beneficencia, patronos y administradores.

g) Sobre clasificación de las Fundaciones y Establecimientos de Beneficencia cuando se ofrezca duda respecto a su carácter benéfico.

h) En las transacciones que afectan a la Beneficencia.

i) Sobre cualquier otro asunto cuando los Ministerios lo crean preciso.

Art. 11. Si la Junta Superior tuviera noticia de que en un Establecimiento de Beneficencia particular se incumplen, desvirtúan o difieren los fines dispuestos por el fundador, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del Protectorado respectivo para que por el organismo adecuado se tramite el oportuno expediente de investigación y se proponga al ministro las resoluciones que estime pertinentes.

Art. 12. La Junta Superior de Beneficencia podrá proponer a los respectivos Protectorados, en casos extraordinarios, el nombramiento de un comisario especial, con facultades amplísimas, para una misión de inspección e investigación. Estos nombramientos competarán al Gobierno en pleno, a propuesta del ministro del Ramo.

Art. 13. La cantidad consignada en los Presupuestos generales del Estado para gastos de la anterior Junta Superior de Beneficencia será aplicada en lo sucesivo a los que origine la regulada por este Decreto, en la forma que el Ministerio de la Gobernación acuerde. Los sobrantes que existan en la suprimida Junta, así como también el material que la misma tuviera, se pondrán a disposición de la nueva Junta.

Art. 14. El Archivo general de la Beneficencia se seguirá custodiando en el local de la Junta provincial de Beneficencia de Madrid, en tanto se habita local adecuado para su traslado al Ministerio de la Gobernación.

Art. 15. Las Juntas provinciales de Beneficencia estarán integradas por las personas siguientes: El gobernador civil, un diputado provincial, elegido por la Corporación; un concejal del Ayuntamiento de la capital, designado por éste; el decano del Colegio de Abogados, menos en la de Madrid, de la que formará parte un miembro de la Junta de gobierno distinto del decano y designado por éste; el presidente de la Cámara de Comercio, el abogado del Estado de mayor categoría de la provincia, el registrador de la Propiedad más antiguo de la capital, un vocal de la Junta del Colegio Notarial de cada provincia, el delegado del Trabajo, el rector de la Universidad, en la provincia donde la hubiere, o el director del Instituto general y técnico de Segunda enseñanza, en caso contrario; el párroco más antiguo de la capital, el inspector jefe de Primera enseñanza de la provincia, dos representantes de la Unión General de Trabajadores designados por la organización provincial de esta entidad, y un representante de la Institución de Beneficencia de la provincia, que determine la propia Junta provincial una vez que se constituya.

Art. 16. El cargo de vocal de la Junta provincial de Beneficencia será honorífico y gratuito.

Art. 17. Esta Junta actuará con carácter provisional, aunque sin limitación de plazo, hasta que se dicte la Instrucción sobre Beneficencia particular y se disponga en definitiva acerca de dicho extremo. Será presidida por el gobernador civil, actuando de vicepresidente la persona que la misma designe.

Art. 18. Las Juntas provinciales de Beneficencia ejercerán dentro de sus respectivas provincias las siguientes funciones:

1.ª Proponer el sueldo que los secretarios-administradores de las Juntas provinciales de Beneficencia han de percibir y la fianza que tienen que depositar para el ejercicio de su cargo, teniendo en cuenta la importancia de los bienes y valores que custodie.

2.ª Nombrar procuradores, notarios y el personal subal-

terno que ha de tener a su servicio, dando cuenta al Ministerio de la Gobernación.

3.<sup>a</sup> Ejercer el Patronazgo y Administración de las Fundaciones que se les encomienden, con arreglo a lo prevenido en la facultad 9.<sup>a</sup> del art. 7.<sup>o</sup> de la Instrucción para el ejercicio del Protectorado del Gobierno en la Beneficencia particular de 14 de Marzo de 1899, con todos los derechos y obligaciones que a los patronos corresponderían.

Este Patronazgo sólo podrá tener carácter circunstancial e interino. Los Ministerios que ejerzan los Protectorados deberán nombrar, dentro del plazo que en la Instrucción que se proyecta se determinará, la representación definitiva de las Instituciones benéficas carentes de ella, para que cese la representación y administración de las mismas por parte de las Juntas.

4.<sup>a</sup> Proponer a la Junta Superior los Reglamentos especiales que han de regir los Establecimientos benéficos huérfanos de representación.

5.<sup>a</sup> Informar al Ministerio respectivo, a la Dirección general del Ramo y a los gobernadores de las provincias en cuantas ocasiones se lo ordenasen. Habrán de ser forzosa mente oídas por la Dirección general del Ramo antes de aprobar: a) Los presupuestos y cuentas de las Juntas provinciales y municipales de Beneficencia, de las de patronos y de los administradores provinciales, municipales y particulares. b) Las fianzas de los secretarios-administradores de las Juntas provinciales, así como su cancelación, cuando proceda; y c) Los expedientes de investigación.

6.<sup>a</sup> Informar las cuentas de sus respectivos secretarios-administradores y las de los particulares obligados a ello.

7.<sup>a</sup> Pedir informes sobre los asuntos que le estén confiados y reclamar como de oficio, con las formalidades legales, de las Notarías, Registros de la Propiedad y demás oficinas y archivos públicos testimonios y certificaciones autorizadas de los documentos que juzguen necesarios para conocer el origen, naturaleza, patronos, administradores, objeto, dotación y vicisitudes de las Fundaciones enclavadas en la provincia.

8.<sup>a</sup> Visitar los Establecimientos benéficos de la provincia.

9.<sup>a</sup> Averiguar si los bienes, valores y documentos pertenecientes a la Beneficencia existen indebidamente en poder de alguna persona o Corporación; comprobar si los que ejercen el Patronazgo y Administración de las Fundaciones tienen el justo título para ello y respetan las prescripciones legales y de fundación; si los encargados de crear y mejorar alguna Institución benéfica cumplen su cometido, y participar a la autoridad correspondiente los abusos que observaren.

Respecto a los bienes y valores procedentes de Beneficencia particular y aplicados legalmente a la provincial o municipal, averiguarán si se conservan debidamente y si se emplean en los objetos de su Institución, dando cuenta a los respectivos Protectorados de las anomalías que encuentren.

10. Velar por que en los litigios que afecten a la Beneficencia se observen los plazos y se usen los recursos legales; cuidar de que se eviten pleitos improcedentes u onerosos y comparecer y mostrarse parte, si fuera indispensable, con autorización del ministro de quien dependan, en representación de los intereses colectivos que les estén confiados y de las Fundaciones que por cualquier motivo estuvieren huérfanas de representación.

11. Ser parte con igual representación en los autos de desvinculación, resistirla cuando no proceda con arreglo a

las leyes y procurar en todo caso el respeto a las cargas benéficas que deben subsistir.

12. Tramitar los expedientes de investigación, robusteciéndoles con cuantos documentos y noticias obrasen en los archivos de la Junta y puedan adquirir para el mejor ejercicio de la acción investigadora.

13. Promover las operaciones de liquidación, emisión y entrega de las inscripciones intransferibles de la Deuda pública por equivalencia de bienes desamortizados; cuidar de que una vez realizada ésta se abone lo procedente a cuenta de los intereses de las inscripciones hasta su emisión y procurar el cobro de los atrasos que la Beneficencia tenga como renta de los bienes o por intereses de las inscripciones.

14. Aplicar, de acuerdo con los gobernadores respectivos, las cantidades que éstos reciban para la Beneficencia, en cumplimiento de lo prevenido en el art. 747 del Código civil.

15. Formar un fondo con los premios de Patronazgo y Administración de las Fundaciones que se les confien y con los demás recursos de que disponga; confeccionar un presupuesto para la distribución anual de este fondo, debiendo además dar cuenta de su inversión.

16. Dictar cuantas disposiciones crean convenientes respecto a los libros que deban llevar sus administradores y el sistema y forma a que ha de adaptarse la contabilidad de los fondos propios de las Juntas.

17. Registrar los presupuestos y cuentas que informen y reciban aprobadas y ordenar la contabilidad de la Junta.

18. Elevar a la Dirección general, al fin de los meses designados para la información de los presupuestos y las cuentas particulares, relaciones de los representantes que han cumplido y de los que han dejado de cumplir esta obligación.

19. Formar una estadística completa de todas las Fundaciones enclavadas en la provincia, remitiéndolas al Centro general de Informaciones benéficas del Ministerio de la Gobernación para su clasificación.

20. Imponer las multas en que incurrieren los representantes legítimos de Fundaciones obligados a la presentación de cuentas y presupuestos por la falta de cumplimiento de esta obligación en los plazos convenidos.

Art. 19. Las Juntas celebrarán sus sesiones en sus locales propios, cuando los tengan, y, en su defecto, en el Gobierno civil de la provincia. Los acuerdos en materia de su jurisdicción que tomen dichas Juntas tendrán carácter ejecutivo inmediatamente, debiéndose proceder al final de la sesión a la aprobación del acta. Los que se consideren perjudicados por dichos acuerdos podrán, no obstante, alzarse de ellos en el término de ocho días ante la Junta Superior de Beneficencia.

Art. 20. Cesan, con esta fecha, los actuales vocales de la Junta Superior de Beneficencia y los de las provinciales de toda España. Cesan igualmente todos los secretarios nombrados desde el 14 de Septiembre de 1923 al 14 de Abril del año actual, como asimismo todo el personal de oficiales nombrados por las Juntas en iguales períodos de tiempo, y a fin de que los servicios no queden interrumpidos se encargará interinamente de la Secretaría el oficial de la Junta de mayor categoría, donde lo hubiera, y donde no, el funcionario del Gobierno civil que designe el gobernador civil de la provincia.

Art. 21. En el plazo de tres días se constituirán automáticamente las Juntas provinciales de Beneficencia con las personas designadas nominalmente por razón de cargos, debiendo los gobernadores civiles ordenar la convocatoria y

dar posesión a los vocales. En la sesión de constitución aquellas Juntas que estén ejerciendo interinamente Patronatos, adoptarán las medidas necesarias para que no se interrumpa la marcha económico-administrativa de estas Instituciones así como también cuidarán, donde el secretario o el oficial encargados de la Secretaría no tenga fianza a responder de su gestión económica, de que un vocal ejerza el cargo de tesorero, en tanto el Ministerio de la Gobernación otorga los nombramientos con las garantías legales vigentes, remitiendo copia certificada del acta de esta sesión al expresado Ministerio.

Art. 22. Los gobernadores civiles cuidarán además de solicitar inmediatamente de los organismos que se determinan en este Decreto nombre de las personas que hayan de formar parte de las Juntas en representación de aquéllos, cursando las propuestas al Ministerio de la Gobernación para que éste pueda otorgar los nombramientos.

Art. 23. Las Juntas provinciales de Beneficencia emitirán informe acerca de la reforma que consideren pertinente introducir en el Ramo, a cuyo efecto se les facilitará en su día un cuestionario con los extremos que ha de abarcar dicho informe y que contestarán en el plazo de veinte días.

Art. 24. Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán las disposiciones aclaratorias que sean precisas para la mejor ejecución de lo ordenado.

Art. 25. Queda derogado cuanto se oponga a lo preceptuado en este Decreto.

Dado en Madrid a 25 de Mayo de 1931.—El presidente del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (Gaceta del 26 de Mayo.)

*Transformando la Leprosiería regional en Hospicio, en Granada.*

DECRETO

La Diputación provincial de Granada solicita la transformación del edificio construido para Leprosiería regional en Hospicio de la misma y que se ratifique la subvención concedida a aquella Corporación para la construcción del referido edificio en igual cuantía que la que viene acordada, fundándose substancialmente en que las demás Diputaciones andaluzas no han respondido a la colaboración interesada por la de Granada.

Accediendo a lo solicitado y a propuesta del ministro de la Gobernación, el Gobierno provisional de la República decreta lo siguiente:

Art. 1.º Se confirma la Real orden de 23 de Diciembre de 1926 publicada en la *Gaceta* de 24, modificándola en el sentido de que la Leprosiería destinada a recoger los enfermos naturales de las ocho provincias andaluzas queda transformada en Hospicio y que la Diputación provincial de Granada se compromete a reservar gratuitamente al Ministerio de la Gobernación el 20 por 100 de las plazas para niños y niñas, procedentes o no, de las provincias andaluzas y designados por la Dirección general de Administración.

Art. 2.º El Hospicio de referencia adquirirá el carácter de establecimiento mixto de Beneficencia general y provincial.

Art. 3.º El importe de la subvención de que se trata que dará transferido al capítulo, artículo y concepto que comprenda servicios análogos de la Dirección general de Administración.

Art. 4.º El ministro de la Gobernación dará las órdenes oportunas para el cumplimiento del presente Decreto.

Dado en Madrid a 25 de Mayo de 1931.—El presidente

del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (Gaceta del 26 de Mayo.)

*Creando en la Dirección general de Sanidad una Sección denominada de Tuberculosis, con las funciones que se indican.*

ORDEN

Ilmo. Sr.: Estando en trámite la reorganización de los servicios antituberculosos, y para facilitar la misma, se crea en la Dirección general de Sanidad dependiente de la Inspección general de Instituciones sanitarias una Sección denominada de Tuberculosis, que tendrá como funciones las siguientes:

1.ª Servir de centro de unión de todos los Dispensarios, tanto centrales como provinciales, para la distribución de los enfermos y su hospitalización en Sanatorios, Preventorios, etc., dependientes de la Dirección general de Sanidad.

2.ª La confección de un fichero central de enfermos para los fines anteriores.

3.ª La dirección de los problemas de propaganda referente a la lucha antituberculosa.

4.ª La regulación del funcionamiento de todos los centros de lucha antituberculosa y hasta tanto se constituya el Organismo Nacional de Lucha contra la Tuberculosis dar normas por delegación de la Dirección general de Sanidad sobre el funcionamiento e instalación de los servicios.

5.ª La intervención administrativa de los fondos destinados a la Lucha Antituberculosa.

6.ª Desempeñar cuantas funciones le sean delegadas por la Dirección general de Sanidad sobre esta materia.

Todos los gastos originados por esta Sección serán con cargo a los fondos del suprimido Real Patronato Antituberculoso de España.

Lo comunico a V. I. a los efectos oportunos. Madrid, 20 de Mayo de 1931.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 23 de Mayo.)

*Consejo de Sanidad. Ampliando el apartado a).*

DECRETOS

Como presidente del Gobierno provisional de la República y a propuesta del ministro de la Gobernación, Vengo en decretar lo siguiente:

Al apartado a) del art. 4.º de la Instrucción general de Sanidad, conforme quedó redactado por el Decreto de 29 de Abril último, se agregará: «El presidente de la Unión Farmacéutica Nacional y un representante de la Sociedad Central de Arquitectos.»

Dado en Madrid, a 29 de Mayo de 1931.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (Gaceta del 31 de Mayo.)

*Consejo de Sanidad. Nombrando consejeros natos.*

Como presidente del Gobierno provisional de la República y a propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en nombrar consejeros natos del Consejo de Sanidad, con arreglo a lo dispuesto en el apartado a) del artículo 4.º de la Instrucción general de Sanidad, conforme quedó redactado por los Decretos de 29 de Abril último y del día de la fecha:

A D. Manuel Torres Grima, inspector general de Sanidad

Exterior y de Comunicaciones y Transportes; D. Santiago Ruesta Marco, inspector general interino de Sanidad Interior; D. Sadí de Buen Lozano, inspector general interino de Instituciones Sanitarias; D. Niceto José García Armendáriz, inspector general de Sanidad Veterinaria; D. Félix Echevarría Uguina, jefe médico de Sanidad Militar; D. Antonio Casanovas Llovet, jefe farmacéutico militar; D. Estanislao Lluésma García, jefe médico de Sanidad de la Armada; D. Sebastián Recasens Girol, decano de la Facultad de Medicina de Madrid; D. José Casares Gil, catedrático de Análisis químico de la Facultad de Farmacia de Madrid; D. Rafael González Álvarez, catedrático de la Escuela de Veterinaria de Madrid; D. Pedro Mayoral Carpintero, catedrático de la Escuela de Odontología de Madrid; D. Santos Arán San Agustín, inspector general de Higiene pecuaria; D. Jorge Francisco Tello Muñoz, director del Instituto Nacional de Higiene; D. Teófilo Hernando Ortega, director del Instituto Técnico de Farmacobiología; D. Gustavo Pitaluga y Fattorini, director de la Escuela Nacional de Sanidad; D. Manuel Tapia Martínez, director del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas; D. José García del Diestro, director interino de la Escuela Nacional de Puericultura; D. José Pérez Mateos, presidente del Consejo Superior de los Colegios Médicos; D. Antonio Ossorio Bolaños, presidente de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad; D. César Chicote del Riego, director del Laboratorio municipal de Madrid; D. Francisco Pons Freixas, jefe de los Servicios Sanitarios de la Municipalidad de Barcelona; D. Juan Lázaro Urra, profesor de Ingeniería Sanitaria de la Escuela de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos; D. Luis Suárez del Villar y Argüelles, profesor de Laboreo de Minas e Higiene Industrial de la Escuela de Ingenieros de Minas; D. José Martínez Roca, profesor de Sanidad, Higiene y Psicotecnia de la Escuela de Ingenieros Industriales; D. Carmelo Benaiges de Aris, profesor de Higiene Rural y Saneamiento de la Escuela de Ingenieros Agrónomos; D. Mariano Pérez Serrano, profesor de Entomología Forestal de la Escuela de Ingenieros de Montes; D. César Cort y Boti, profesor de Salubridad e Higiene de Edificios de la Escuela de Arquitectura; don Nicasio Mariscal García, presidente de la Sociedad Española de Higiene; D. Mariano Azcoiti Sánchez Muñoz, oficial letrado del Consejo de Estado; D. Adolfo Hinojar Pons, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Madrid; D. Antonio Machado Sánchez, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla; D. Victoriano Medina Ruiz, presidente perpetuo del Colegio Oficial de Veterinarios de Toledo; don Honorato de Castro y Boned, director general del Instituto Geográfico, Catastral y Estadístico; D. Pedro Cifuentes Díaz, decano de la Beneficencia general de Madrid; D. José Goyanes Capdevilla, director del Instituto del Cáncer; D. Tiburcio Alarcón Sánchez Muñoz, académico de la de Medicina (Sección de Higiene, Epidemiología y Demografía); D. Juan Rhodes Garrido, presidente de la Unión Farmacéutica Nacional, y D. Secundino Zuazo Ugalde, representante de la Sociedad Central de Arquitectos.

Dado en Madrid, a 29 de Mayo de 1931.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (Gaceta del 31 de Mayo.)

*Beneficencia general.*—*Declarando que el Cuerpo de Médicos de número tendrá derecho a solicitar la excedencia.*

ORDEN

Ilmo Sr.: El Reglamento de 31 de Marzo de 1925, por el que se rige el Cuerpo Facultativo de la Beneficencia general,

no hace referencia al derecho que a solicitar la excedencia, como todo el personal dependiente del Estado, tiene el Cuerpo de Médicos de número de la Beneficencia general; en su virtud,

Este Ministerio ha tenido por conveniente reglamentarla en las siguientes condiciones:

1.ª El Cuerpo de Médicos de número de la Beneficencia general tendrá derecho a solicitar la excedencia, por más de un año y menos de diez, y a figurar en el escalafón respectivo en el mismo lugar que tenía al solicitarla, o sea, entre el que le precedía y el inmediato inferior siguiente.

2.ª Si como consecuencia del movimiento ordinario de las escalas correspondiera ascender al excedente, se le otorgará el ascenso si lleva dos años de servicios en la categoría.

Si no llevara los dos años de servicios en la categoría, quedará ocupando el número 1 en la escala respectiva para el ascenso, y una vez reingresado y cumplido dicho plazo de dos años, será ascendido en ocasión de vacante y colocado en el número que le corresponda en la escala superior, o sea, entre el que le precedía y el inmediato inferior siguientes, en que se encontraban al ser declarado excedente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 30 de Mayo de 1931.—*Miguel Maura*.—Señor director general de Administración. (Gaceta del 4 de Junio.)

*Nombrando auxiliar técnico del Instituto de Farmacobiología.*

ORDEN

Ilmo. Sr.: Visto el resultado que ofrece el concurso oposición para proveer la plaza de auxiliar técnico de la Sección de Fisiología farmacológica del Instituto Técnico de Farmacobiología, convocado en 9 de Mayo pasado, y de conformidad con lo dispuesto en el art. 4.º del Real decreto de 20 de Enero último, Real orden de 26 del mismo mes y año y lo informado por el Consejo de Sanidad,

Este ministerio ha tenido a bien nombrar auxiliar técnico del citado Instituto Técnico de Farmacobiología a don Rafael Méndez Martínez, que prestará sus servicios en la Sección de Fisiología farmacológica y percibirá la gratificación anual de 10.000 pesetas con cargo a los fondos que se señalan en el art. 3.º del Real decreto antes citado.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 5 de Junio de 1931.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 6 de Junio.)

*Cruz Roja Española. Funciones del Comité.*

ORDEN

Ilmo. Sr.: Para el mejor y más exacto cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto de la Presidencia del Gobierno provisional de la República del 20 de Abril y Orden de este Ministerio del día 29, se crea un Comité Central de la Cruz Roja Española.

El mencionado Comité asumirá, con plena capacidad jurídica, la representación de la Cruz Roja Española cerca del Gobierno y Autoridades de la República, Comité Internacional de Ginebra y Liga de Sociedades de la Cruz Roja y mantendrá con los demás Comités Centrales del extranjero las relaciones afectuosas de confraternidad y solidaridad que hasta ahora se mantuvieron con gran provecho de la humanitaria obra común.

El Comité Central asumirá, con plenitud de autoridad y de derecho, todas las facultades y atribuciones que correspondían a la disuelta Asamblea Suprema y aquellas otras

de carácter extraordinario que fueran precisas para el cumplimiento de su misión.

Todas las organizaciones que dependían de la extinguida Asamblea Suprema continuarán afectas en igual forma al Comité Central y seguirán por ahora funcionando de idéntica manera, sin perjuicio de las disposiciones transitorias de índole general o particular que puedan dictarse en relación con los servicios que prestan y con la composición de sus Juntas de gobierno y de su personal hasta tanto que se apruebe la reorganización definitiva de los servicios.

El Comité Central revisará los Estatutos de la Cruz Roja Española y propondrá al Gobierno, en el plazo máximo de cuatro meses, las reformas que en ellos deban introducirse y confeccionará todos los Reglamentos y convenios o contratos generales o especiales que considere precisos para el funcionamiento de los diferentes servicios hoy existentes y para la implantación de aquellos otros que se estimen necesarios para cumplir las finalidades esenciales de la institución.

Terminado este cometido, el Comité Central, constituido según determina el párrafo siguiente, dará por terminada su actuación y será substituído por otro nombrado según las normas propuestas por los nuevos Reglamentos aprobados por la Superioridad.

#### *Comité Central de la Cruz Roja.*

Ministro de la Gobernación, delegado del Gobierno de la República, presidente.

Vicepresidente, delegado del Ministerio de la Gobernación, pudiendo actuar de presidente por delegación del anterior, el director general de Sanidad.

Subdelegado del Ministerio de la Gobernación, pudiendo actuar de vicepresidente por delegación del anterior, el inspector general de Instituciones sanitarias.

Un representante del Ministerio de la Guerra en activo en el Cuerpo de Sanidad Militar.

Un representante del Ministerio de Marina en activo en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.

Un representante del Ministerio de Estado.

D. Gregorio Marañón y Posadillo, consejero de Sanidad.

D. Manuel Tapia Martínez, consejero de Sanidad.

Dr. D. Víctor Manuel Nogueras, inspector general médico de la Cruz Roja.

Dr. D. Luis Calandre Ibáñez, médico de la Cruz Roja (Hospital Central).

Dr. D. Ramón Antolín Becerro de Bengoa, presidente de la Comisión de la Cruz Roja de Universidad-Chamberí.

D. Ramón María Delgado y Saavedra, de la Cruz Roja de Toledo.

Dña María de la Concepción Kirkpatrick y O'Farrill, dama enfermera de la Cruz Roja.

Dña Matilde Bombín Nieto, dama enfermera de la Cruz Roja.

D. Ezequiel de Selgas y Marín, tesorero.

Un representante de la Junta administrativa de la Casa del Pueblo, de Madrid, contador.

D. Juan Pedro Criado y Domínguez, secretario.

Madrid, 5 de Junio de 1931.—*Miguel Maura*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 7 de Junio.)

#### *Escalafón y modo de proveer las vacantes en los médicos oftalmólogos auxiliares.*

##### ORDEN

1.º Que el art. 16 del Reglamento de 22 de Diciembre de 1904, por el que se rige el Instituto Oftálmico Nacional, se

entienda reformado en el sentido de que los médicos agregados a que hace referencia se denominen en lo sucesivo médicos oftalmólogos auxiliares, con los sueldos que se les señalen en los Presupuestos generales del Estado.

2.º Que se forme el Escalafón respectivo, numerándolos por sueldos y antigüedad de años de servicios en el cargo.

3.º Que la vacante de médico oftalmólogo de número que produce la corrida de escala por la jubilación del Dr. Cuevas, se amortice, por entender, de acuerdo con el Cuerpo Médico de dicho Instituto, que hay exceso de personal facultativo y que con el sueldo de dicha vacante en el primer presupuesto que se formule se mejoren los haberes de los médicos auxiliares; y

4.º Que las siguientes vacantes que se produzcan en la plantilla de médicos oftalmólogos de número se provean por oposición libre, según determina el Reglamento.

Madrid, 1.º de Junio de 1931.—*Miguel Maura*.—(*Gaceta* del 12 de Junio de 1931.)

## DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

*Escuela Nacional de Sanidad.*—Autorizando al director para retrasar la prueba de aptitud en la misma de los aspirantes que lo han solicitado.

### CIRCULAR

Siendo precisa la comprobación de datos respecto al derecho que pueda caber a varios aspirantes que han solicitado verificar la prueba de aptitud en la Escuela Nacional de Sanidad, señalada en la Circular de esta Dirección general fecha 4 de Abril último, se autoriza al director de dicha Escuela para retrasar la expresada prueba, fijada para el día 1 del actual, que necesariamente habrá de realizarse dentro del presente mes de Junio.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 3 de Junio de 1931.—El director general, *M. Pascua*. (*Gaceta* del 4 de Junio.)

#### *Modelo de certificado de defunción que regirá a partir del año 1932.*

Preocupada esta Dirección general con la idea de obtener datos estadísticos que por su precisión y calidad pueda servirle de apropiado guía en el desarrollo de sus múltiples funciones y de elementos de juicio para estimar la eficacia de las actividades sanitarias, así como utilizables, por otra parte, para variados estudios científicos, estima indispensable mejorar uno de los más valiosos elementos de aquéllas, los de mortalidad, que vienen viciados frecuentemente por la asignación de una sola causa de defunción en los certificados, en lugar de manifestarse la cualificación compleja del fallecimiento, si así fuera.

Ello produce a menudo errores de gran importancia, ya que se deja al arbitrio del certificador, sin que previamente se haya establecido un criterio, la asignación de la causa de muerte, eligiéndose por unos la fundamental que ha producido el hecho, por otros la terminal del óbito, o una complicación de la enfermedad, etc., etc., o unas en unos casos y otras en otros, según la circunstancia, introduciéndose así por falta de una norma constantes variaciones de gran importancia en la estadística demográfica en relación con los fenómenos que realmente han sucedido, tales como han sido apreciados por los señores médicos en ejercicio.

Estos inconvenientes podrán corregirse en gran parte, y



# Ciáticas

## neuralgias rebeldes...

**naïodine** no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo

más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*.  
Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

**naïodine** es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

**naïodine** esta indicada siempre que un enfermo sufre de:

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

**naïodine** se administra en dosis macizas:

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

**Éxito terapéutico creciente...**

*En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.*

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

# Bactilose

**OLIVER  
RODES**      **PRODUCTO  
DEL PAIS**

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

**INDICACIONES**  
*Forunculosis, Septicemias  
Anthrax, Escarlatina, Gripe.*

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**  
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

**DEPÓSITO GENERAL**      **VENTA EN FARMACIAS**  
**LABORATORIO**  
**QUÍMICO - FARMACEUTICO**  
**DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**  
**CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA**

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 g. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

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

# DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de  
**MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

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

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

Muestra medical sobre pedido.

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



Alimento fisiológico completo  
**Vino de Vial.**  
Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

Ayuntamiento de Madrid

de un modo fácil, mediante la adopción en España de un certificado de defunción semejante al utilizado ya por otras naciones, conocido bajo el nombre de *standard*, en el que se dé la posibilidad de un doble renglón para especificar en su caso la causa fundamental de la muerte y la inmediata o de complicación que la haya producido, si ambas fueran diferentes.

Por todo ello,

Esta Dirección general de Sanidad se ha servido disponer que, por los señores presidentes de los Colegios Médicos, se ordene la confección y uso a partir de 1.º de Enero de 1932 de los certificados de defunción con una doble casilla para el uso más arriba aludido.

El modelo de certificado de defunción deberá ser, por tanto:

Modelo C.  
Escudo de España.

Derechos autorizados por la Dirección general de Sanidad.  
Una peseta.

Hay un sello en seco del Colegio de Médicos de la provincia.

Lugar del sello para el Colegio de Huérfanos de Médicos.

Serie .... Núm. ....

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

COLEGIO DE .....

Don .....  
..... en Medicina y Cirugía, con ejercicio en ..... inscrito con el núm. .... en el Colegio Oficial de Médicos de esta provincia.

CERTIFICO: La defunción de .....  
acaecida en la ..... de .....  
núm. .... cuarto .....

Según referencias, el finado tenía la edad de ... años ... meses, de estado ..... Era natural de ..... provincia de ..... de ocupación ..... y falleció a la ..... del día .... del mes de ..... año ....

Murió a consecuencia de causa inmediata: .....  
causa fundamental .....  
..... y son manifiestas en el cadáver las señales de descomposición .....  
..... observación especial .....

*Notas.*—1.º Ningún certificado médico será válido si no va extendido en este impreso, editado por el Consejo de los Colegios Médicos, cuyo origen garantiza la filigrana al agua marcada en el papel con la siguiente inscripción: «Consejo general de los Colegios Médicos de España. Certificado oficial»; debiendo, además, llevar estampado el sello oficial del Colegio Médico provincial.

2.º Los derechos autorizados por la Dirección general de Sanidad son independientes de los Timbres que exigen las disposiciones vigentes.

que no se diferencia del actualmente en uso más que por la posibilidad de clara especificación de las causas conjuntas de muerte y en la supresión del número de la enfermedad, según la «Nomenclatura internacional abreviada», función enteramente impropia del médico certificante y cometido además que de continuarse podría causar incalculable perjuicio al valor de las estadísticas sanitarias de mortalidad.

Para facilitar esta labor, y con suficiente anterioridad a la fecha marcada, el Departamento de Estadísticas Sanitarias de esta Dirección general suministrará a los citados señores el modelo más apropiado, que obligatoriamente comprenderá los elementos más arriba indicados y al que será conveniente añadir en el dorso algunos ejemplos que faciliten el trabajo del médico certificante.

Madrid, 3 de Junio de 1931.—El director general, M. Pascua. (*Gaceta* del 7 de Junio.)

## MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

*Reglas para que los alumnos de Medicina, al terminar la carrera, tengan conocimientos de la práctica de autopsias.*

### ORDEN

Ilmo. Sr.: Teniendo en cuenta la necesidad de que los alumnos de Medicina, al terminar su carrera, no sólo tengan los conocimientos doctrinales que representa el haber cursado la disciplina de Medicina legal, sino el que hayan practicado lo suficiente para que en su día puedan ser útiles a los Tribunales en los casos en que están llamados a intervenir,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º En toda población donde exista Facultad de Medicina se pondrá de acuerdo el Cuerpo de Médicos forenses con el profesor de la asignatura de Medicina legal respecto a la hora en que deban practicarse las autopsias, caso en que el Juzgado lo ordene, para que puedan los alumnos de dicha asignatura, en unión del profesor de la misma, no sólo presenciarse, sino ayudar al forense en la práctica de la operación.

2.º El médico forense que por razón del cargo tenga que efectuar alguna autopsia, oficiará con la anticipación necesaria al profesor de la asignatura de Medicina legal, el día, hora y local en que ha de efectuarse, para que el indicado profesor, si lo estima oportuno, pueda concurrir con sus alumnos a las prácticas a que se refiere el artículo anterior.

3.º Tan pronto como sea posible, se consignará en los Presupuestos generales del Estado una gratificación para los forenses en las capitales donde exista Facultad de Medicina por el auxilio que prestan a la Enseñanza, y se proveerá a la organización de este servicio en forma adecuada y teniendo en cuenta las solicitudes y planes del Cuerpo.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 9 de Mayo de 1931.—*Fernando de los Ríos*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 10 de Mayo.)

## INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

*Asignaturas de Complementos de Física, Química y Biología.*

### ORDEN

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias suscritas por alumnos de la mayoría de las Facultades de Medicina, en solicitud de que supriman del plan de estudios las asignaturas de Complementos de Física, Química y Biología, por considerar que la parte general de las mismas ha sido estudiada en el Bachillerato universitario y la especial en otras asignaturas que comprenden dichas materias.

Este Ministerio, teniendo en cuenta que las citadas asignaturas forman parte integrante de los planes de estudios que habrán de regir hasta 30 de Septiembre venidero, ha resuelto declarar no haber lugar a desglosarlas del referido plan.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 28 de Mayo de 1931.—*Marcelino Domingo*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 3 de Junio de 1931.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 705,9; temperatura máxima, 34º,6; ídem mínima, 16º; vientos dominantes, SO y O.

Sigue siendo satisfactorio el estado de la salud pública a pesar de los calores extraordinarios de algunos de los últimos días. Los afectos del aparato digestivo han tomado algún carácter febril e infeccioso, aunque no grave ni muy generalizado. Se han presentado algunas erisipelas faciales en forma esporádica y los reumatismos y neuralgias periféricas disminuyen visiblemente. Las fiebres eruptivas de la infancia están contenidas en sus cifras habituales.

## CRONICAS

**Sello sanitario.**—Por el Ministerio de la Gobernación se ha dictado una orden para que desde el día 25 del mes actual se encargue de la expendición del sello sanitario en Barcelona el Colegio de Farmacéuticos de dicha provincia.

**Asamblea de representantes.**—Por el Ministerio de la Gobernación se autorizó la celebración de la Asamblea de representantes del Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad.

**Forensías.**—La *Gaceta* del 10 del actual anuncia varias forensías que publicaremos en el próximo número.

**Noticias.**—La *Gaceta* del 16 anuncia a concurso entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional la provisión de la plaza de jefe de la Sección de vacunación del Instituto Nacional de Higiene.

—Los enfermos del Sanatorio de Tablada han rendido un homenaje a la enfermera de aquel establecimiento Antia Mendizábal Querejeta, por su extraordinario celo en el cuidado de los pacientes.

Con motivo de celebrar ayer su santo, se le hizo entrega de una preciosa cruz de Malta, obra de uno de los enfermos, un estuche con un presente y un pliego con las firmas de todos los enfermos que ella asiste.

**Vacantes.**—Villardompardo (Jaén). Antigüedad. 2.200 pesetas. 10 de Julio.

—Arandilla (Burgos). Antigüedad. 1.375 pesetas. 10 de Julio.

—Garbayuela (Badajoz). Antigüedad. 1.650 pesetas. 10 de Julio.

—Villar de Torre (Logroño). Antigüedad. 1.375 pesetas. 10 de Julio.

—Nueva Villa de las Torres (Valladolid). Antigüedad. 1.650 pesetas. 10 de Julio.

—Becedas (Ávila). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Julio.

—Almoguera (Guadalajara). 1.650 pesetas. Idem.

—Vejer de la Frontera (Cádiz). 2.750 pesetas. Id.

—Vera de Moncayo (Zaragoza). 1.650 pesetas. Id.

**Practicantes.**—Se convoca un concurso entre practicantes de Medicina y Cirugía para proveer una vacante en las minas de Almadén, por jubilación del que la desempeñaba.

La dotación anual es de 1.750 pesetas en concepto de sueldo y 750 en el de gratificación.

Las bases para el concurso estarán de manifiesto y a disposición de los interesados en las Oficinas de este Consejo y en las de la Dirección, durante los días laborables, de diez a doce y de cinco a siete.

El plazo de admisión de solicitudes en las Oficinas de este Consejo, Alcalá, 35, Madrid, y en la Dirección de Almadén, terminará a las veinte horas del día 30 de Junio de 1931.

**Exposición contra la malaria en Verona.**—Con motivo de la Exposición general de Verona, una de las mayores llanuras del Po, en donde se encuentran las grandes plantaciones de arroz de Italia, se ha decidido organizar una Exposición consagrada a los medios de defensa contra la malaria.

Aunque actualmente las plantaciones se hallan provistas de una canalización moderna y muy abundante, lo que ha traído consigo en gran parte el saneamiento de toda la llanura, no es menos cierto que la malaria sigue

haciendo víctimas aún en ciertos focos de los que no ha podido ser desterrada, si bien en una importancia mucho menor que hace años.

Aparte de los procedimientos químicos, una parte importante de esta Exposición estará dedicada a los peces larvifagos (de la familia gambusia), que ya han demostrado su utilidad en la península istriana, uno de los mayores focos palúdicos de Europa.

**Casa de los Médicos de Praga.**—Los médicos checoslovacos han inaugurado recientemente un soberbio edificio de nueva planta llamado Casa de los Médicos.

En este nuevo Centro social se han domiciliado todas las organizaciones corporativas, tanto profesionales como económicas y científicas del mundo médico checoslovaco. El edificio posee una gran biblioteca, salones de tertulia y lectura, salas de conferencias y, por último, una sección de habitaciones con todo «comfort» para que puedan servir de albergue a los médicos nacionales y extranjeros que se hallen de paso en Praga.

Los médicos de Madrid han intentado varias veces algo parecido. ¿Cuándo lo conseguiremos?

**Prácticas de desratización.**—Por la Dirección general de Sanidad se ha dispuesto que los puertos habilitados para realizar las prácticas de desratización y desinsectación por el personal y con el material de las Estaciones sanitarias respectivas, sean Aguilas, Algeciras, Alicante, Almería, Avilés, Barcelona, Bilbao, Cádiz, Cartagena, Castellón, Ceuta, Coruña, Gandía, Gijón, Huelva, Las Palmas, Mahón, Málaga, Palma de Mallorca, Pasajes, Sagunto, Santander, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Tarragona, Valencia y Vigo.

**VII Congreso de Estomatología en París.**—Se celebrará en Octubre de 1932.

La Junta organizadora la forman:

**Presidente:** Dr. Bozo, 221, rue du Fg. St. Honore, París, VIII<sup>o</sup>.

**Vicepresidentes:** Dres. Bercher y Cadenat (de Toulouse).

**Tesorero:** Dr. Boutroux.

Para todo detalle dirigirse al secretario general, doctor A. Lattes, 54, Boulevard St. Michel, París, VI<sup>o</sup>.

**Se ofrece médico** para substituir a compañero durante el tiempo necesario. Dirigirse a D. R. R. López. Alberto Aguilera, 5, 1.<sup>o</sup>, letra C.

**Se ofrece médico**, con diez años de práctica profesional, para substituir a compañero durante temporada de verano. Dirigirse a D. B. Martínez. Avenida Pablo Iglesias, 14, 2.<sup>o</sup> D. Madrid.

**Médico con práctica profesional** se ofrece para substituir a compañero durante un mes o menos en partido médico sin anejos distantes. Dirigirse a D. José Zárate, Colón de Larreategui, 18, 2.<sup>o</sup> izquierda. Bilbao.

**Reguláido.**—Con el número anterior incluimos un prospecto y tarjeta del producto mencionado. Para solicitud de muestras dirigirse al Sr. D. Gabriel López Younger, Ríos Rosas, 7, 2.<sup>o</sup> derecha. Madrid.

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL  
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.