AÑO LXXX.—Tomo 92.—Núm. 4.151. Administración: Serrano, 58.—Tel. 52703. 1 Julio 1933

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

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

Cardiazol-Efedrina

contra el asma

se usa especialmente en el asma crónico, acompañado de alteración del corazón derecho, en el asma bronquial que se asocia a estados bradicárdicos o hipotónicos, en la bronquitis asmática y en el enfisema,

combate la debilidad circulatoria

produciendo efectos muy favorables en el colapso vascular, insuficiencia cardio-vascular, bradicardia, bloqueo cardíaco, descenso de la presión arterial, minus-descompensación, intoxicaciones, así como también profilácticamente antes de proceder a la anestesia.

KNOLL

Dosis: Como dosis media se prescribe la de 2 a 3 veces al día 10 a 20 gotas o ½ a 1 tableta. Por vía subcutánea o intramuscular se aplican 1 a 2 a 3 ampollas por día.

Envases originales: Tubos de 10 tabletas. Frascos de 10 g de líquido. Cajas de 6 ampollas de 1,1 ccm.

KNOLL A.-G.
Fábricas de Productos Químicos
Ludwigshafen del Rhin (Alemania).

Klimaktón «Knoll»

En los achaques de la edad crítica

Tubos de 20, frascos de 50 grageas

KNOLL

Ayuntamiento de Madrid

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN

Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona. XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.
Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.
Escrófula, raquitismo, artritismo, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.
LA IODASA se prepara en España desde el año 1907
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto
Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez

Informes y correspondencia.... } AL DIRECTOR { MADRID. Alfonso XI, 7. Teléfono 16962
Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

¡Pies planos!

Lo único práctico y eficaz la
Plantilla « Victemor »
De corcho. Económica. Sin peso. No lastima
Precio: 3,50 y 4 pesetas par.
MAYOR, 82. — (Próximo a Capitanía)

Vacantes.

Por la Dirección General de Sanidad se anuncian las siguientes vacantes de inspectores municipales. Su provisión en propiedad en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos primero y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos. (Artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933.)

La de Herencia (Ciudad Real), partido judicial de Alcázar de San Juan, por renuncia; categoría 2.ª; 2.750 pesetas; familias beneficencia 241; 9.227 habitantes; c. libre de antigüedad; solicitudes, 18 julio.

—Por oposición, la de Santa Cruz de Retamar (Toledo), por renuncia; categoría 3.ª; 2.200 pesetas; familias beneficencia 50; 2.702 habitantes; solicitudes, 18 julio.

Contestaciones al Programa para las plazas de médicos titulares. Cuatro tomos. Medicina, Cirugía, Higiene, Prácticas de Laboratorio y Legislación; 25 pesetas. Siglo Médico.

—La de Huete, partido judicial (Cuenca), por excedencia; categoría 3.ª; 2.200 pesetas; familias beneficencia 75; 2.779 habitantes; c. libre de méritos; solicitudes, 18 julio. Selección Inspección.

—Por oposición la de Pravia, segundo distrito (Oviedo), por defun-

(Continúa en la página XIV.)

Ayuntamiento de Madrid

el seguro de accidentes, cuando no exista ninguna responsabilidad pendiente que pueda afectarlas.

Art. 107. Las Mutualidades deberán constituir y reponer, en su caso, la fianza inicial que en cada caso se fije, y que no bajará de 5.000 pesetas, aplicándose, para años sucesivos, la regla de proporcionalidad con el total de los salarios que hayan servido de base a los seguros del ejercicio precedente.

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

Art. 109. Cuando las Mutualidades patronales practiquen, además del seguro contra accidentes del trabajo, el de accidentes de mar, se comunicará su inscripción al Instituto Social de la Marina, y se tendrá en cuenta esta circunstancia para el señalamiento de la fianza inicial a que se refiere el artículo 107.

Art. 110. Tanto las Mutualidades patronales como las Sociedades de Seguros deberán presentar, en el primer trimestre de cada año, una declaración de los salarios asegurados en el año anterior, para determinar el importe de la fianza. La Asesoría de Seguros, en vista de este dato, propondrá al Ministerio de Trabajo y Previsión la alteración que haya de exigirse en su respectiva fianza.

Sección 2.ª—De las Mutualidades.

Art. 111. A los efectos de este Reglamento se considerarán Mutualidades patronales a las Asociaciones de este carácter legalmente constituídas, cuyas operaciones se reduzcan a repartir entre los asociados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos, sin que puedan estas Mutualidades dar lugar a beneficios de ninguna clase.

Art. 75. También puede el obrero lesionado o su familia proveerse de medicamentos en la farmacia que estime conveniente, si en la localidad existiera más de una, y siempre que las recetas vayan firmadas o visadas por el médico del patrono o de la entidad aseguradora.

En tales casos no vendrán obligados a pagar sino con arreglo a la tarifa de la Beneficencia municipal, o si en la localidad no la hubiere, a la vigente en Madrid hasta que se fije una general por decreto.

Art. 76. Se abrirá en los Ayuntamientos otro Registro de Farmacias, en el cual se inscribirán las que se comprometan a suministrar los medicamentos necesarios, en caso de accidente, con arreglo a las tarifas indicadas. Se dictarán las disposiciones oportunas para llevar a cumplido efecto el servicio médico-farmacéutico a que se refieren los párrafos anteriores.

Art. 77. El patrono estará obligado, además de facilitar la asistencia médica y farmacéutica al obrero víctima del accidente, conforme a los artículos anteriores, a prestar la asistencia quirúrgica que sea necesaria como consecuencia del accidente.

Dicha asistencia podrá estar a cargo de las instituciones de Seguros, y, en defecto de hallarse a cargo de éstas, lo estará a la del patrono.

CAPITULO IV

DE LA READAPTACIÓN Y DE LAS REVISIONES

Sección 1.ª—De la readaptación profesional.

Art. 78. Dependiente de la Caja Nacional existirá un servicio especial de readaptación funcional de inválidos del trabajo, que podrá ser utilizado antes de ser dado de alta el obrero o después de declarada su incapacidad.

Art. 79. Antes de ser dado de alta el obrero y como parte del tratamiento médico, deberá seguir el de readaptación, siempre que, a juicio del facultativo, del patrono o de la entidad aseguradora, favorezca la curación o se trate de lograr la mayor aptitud para el trabajo.

El patrono o institución aseguradora podrá utilizar

Ayuntamiento de Madrid

gratuitamente los servicios especiales organizados por la Caja Nacional, con sujecion a las normas dadas por ésta.

Art. 80. Una vez declarada la incapacidad, y estando el obrero en disfrute de la indemnización o de la renta, podrá ser sometido a un tratamiento especial para disminuir o suprimir su invalidez. En estos casos, los servicios serán exclusivamente de cuenta de la Caja.

Sección 2.ª—De la revisión de incapacidades e indemnizaciones.

Art. 81. Todas las rentas por incapacidades permanente pueden ser revisadas durante cinco años, contados desde la fecha en que fueron constituídas.

Podrán instar la revisión de incapacidades y rentas los beneficiarios de éstas, el patrono, Mutualidad o Compañía que las costearon y la Caja Nacional.

Art. 82. Podrán fundarse la revisión en la agravación o mejora del obrero; error de diagnóstico o pronóstico al hacer la declaración de incapacidad; o muerte debida al accidente y ocurrida dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente. Si el motivo invocado es la muerte, la petición de revisión deberá presentarse por los derechohabientes, patrono o entidad aseguradora, dentro del mes siguiente a la fecha en que ocurra.

Art. 83. La petición de revisión debe presentarse a la Caja Nacional y será notificada por ella inmediatamente a las otras partes interesadas.

La revisión médica será hecha por el personal médico de la Caja Nacional, que podrá requerir los asesoramientos que estime útiles y deberá recibir los que aporten ambas partes interesadas.

En caso de disconformidad de alguna de ellas sobre resultado de la revisión, podrá recurrir ante la Comisión Revisora Paritaria competente.

El coste de la revisión, si resultase en absoluto infundada, será pagado por el que la haya solicitado.

Art. 84. Cuando, por consecuencia de una revisión, resulte modificada la renta, la Caja Nacional de-

tar la asistencia médicofarmacéutica al obrero víctima del accidente del trabajo, mediante los servicios de las Mutualidades a que obligatoriamente ha de pertenecer cada patrono. No habrá otras excepciones a esta obligación que las otorgadas con arreglo al artículo 84 del Reglamento citado.

Art. 101. No obstante el Seguro, el obrero y sus derechohabientes podrán ejercitar sus acciones directamente contra el patrono si así les conviniere; pero cuando dirijan la demanda contra la entidad aseguradora deberán dirigirla a la vez contra el patrono.

Art. 102. La suma que el obrero ha de percibir de las Mutualidades o de las Sociades de Seguros en ningún caso podrá ser inferior a la que le correspondería con arreglo a las disposiciones de este Reglamento.

Art. 103. Puede asegurarse el mismo riesgo por distintas personas en diferentes entidades; pero en ningún caso el asegurado podrá percibir como renta una cantidad superior al salario que, según este Reglamento, sirve de base para determinar la indemnización correspondiente. Si acumulados los diversos seguros, resultase superior, se disminuiría proporcionalmente las indemnizaciones pactadas.

Art. 104. Las primas o cuotas del Seguro de accidentes del trabajo serán a cargo exclusivo del patrono responsable. Es nulo todo pacto por el cual el operario asegurado pague parte de la prima.

Art. 105. Tanto las Mutualidades patronales como las Sociedades de Seguros habrán de prestar fianza, en la cuantía que señala las disposiciones siguientes, para garantía del cumplimiento de sus obligaciones.

Art. 106. Las fianzas que, con arreglo al presente reglamento, han de prestar las entidades aseguradoras, podrán constituirse indistintamente en la Caja general de Depósitos, en el Banco de España o en las sucursales respectivas, en metálico o valores públicos, a disposición del ministro de Trabajo.

Las fianzas sólo podrán devolverse a la liquidación o disolución de las entidades aseguradoras o al cesar en

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

1-VII-1933

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

Una gran figura de la Media Luna Roja

S. M. el Rey Ahmed Fuad

Fué durante la gran guerra cuando el entonces príncipe Fuad comenzó a interesarse por la Media Luna Roja de su país. Creada esta sociedad para socorrer a los enfermos y heridos de la guerra de los Balcanes de 1912-1913, la Media Luna Roja egipcia no tardó en adquirir el más rápido desenvolvimiento. Seis misiones médicas fueron enviadas al frente y cerca de 22.000 hombres recibieron los solícitos cuidados de la benemérita asociación.

Al comienzo de la gran guerra, la Media Luna Roja egipcia tuvo algunas dificultades para elevar su organización al nivel que exigían las graves circunstancias del momento. En repetidas ocasiones prestó una preciosa ayuda a la Cruz Roja británica. Hizo donativo a las fuerzas expedicionarias de un tren hospital muy bien equipado, y construyó en El Cairo un gran hospital de 500 camas, reservado a los turcos heridos en la parte asiática del país. Las dificultades que habían, incluso amenazado la subsistencia de la organización, fueron al fin vencidas, gracias al apoyo otorgado por el Sultán Hussein, por delegación de su hermano el príncipe Ahmed Fuad.

Cuando el 7 de marzo de 1916 el príncipe Fuad aceptó la presidencia de la Media Luna Roja egipcia, su reputación de filántropo estaba ya bien cimentada, y su experiencia pudo guiarle muy provechosamente en las reformas que acometió, tanto en el funcionamiento del hospital como en la organización de los equipos médicos. Más de centenar y medio de heridos fueron atendidos diariamente por la Media Luna Roja egipcia durante este año, y la posición de la asociación adquirió gran firmeza.

En 1917 el príncipe Fuad sucedió como Sultán a su hermano Hussein y debió resignar las funciones de pre-

TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS

Dermizina

Sulfuro de dibenzotiofeno, almidón, protóxido de zinc y aceite de olivas.

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

Acidol-Pepsina

Gastritis - Dispepsias

Diarreas gastrógenas

procurado inculcar a los feligreses las mismas ideas que ustedes acaban de emitir sobre el derecho. Dios no juzga el robo por el peso de lo robado, sino por el ladrón. Tal ha sido el sentido de las palabras que puse apropiándolas en lo posible a la inteligencia de los oyentes.

—Y usted ha logrado un éxito satisfactorio, señor cura—dijo Cambon—. Yo puedo juzgar de los cambios logrados por usted en los espíritus, comparando el estado actual del Municipio con el anterior. Seguramente se encontrarán pocos cantones donde, como en el nuestro, los obreros sean tan escrupulosos en el reparto de las ocupaciones. Los animales se guardan divinamente y no causan desperfectos más que por rara casualidad. Los bosques son queridos y respetados como en parte alguna. En fin; que usted ha hecho divinamente comprender a nuestros paisanos que la comodidad de los ricos tiene su origen en una vida económica y laboriosa.

—En ese caso—dijo Genestas—estará usted muy contento de sus feligreses, señor cura.

—Señor capitán—respondió el sacerdote—, no debe uno esperar que encuentre ángeles en ninguna parte del mundo. En todas en las que haya miserias, habrá sufrimientos. El sufrimiento y la miseria son dos fuerzas vivas que cometen sus abusos como el poder comete también los suyos. Cuando los aldeanos han andado dos leguas para ir a su trabajo y vuelven fatigados por la tarde de él, si encuentran por el camino que los cazadores atraviesan prados y montañas por donde más les conviene, ¿tiene algo de particular que no respeten ellos los senderos cuando van en busca de la comida que necesitan, pensando adelantar por ellos? De entre todos los que huellan los senderos de que se quejaban estos señores hace un momento, ¿quién será el más culpable? ¿Los que lo hacen por trabajar o aquéllos que se sirven de ellos para divertirse? Los ricos y los pobres nos causan iguales perjuicios. La fe, como el poder, tiene que bajar de las alturas o celestes o sociales; y no cabe duda que en estos tiempos que atravesamos, las clases elevadas tienen la fe menos arraigada que el pueblo, al que Dios tiene prometido un día el cielo como recompensa a sus males soportados con singular paciencia. Aún sometiéndome a la disciplina eclesiástica y al pensamiento de mis superiores, creo que durante mucho tiempo deberíamos ser menos exigentes en las cuestiones que se relacionan con el culto y procurar reanimar el sentimiento religioso en el corazón de las clases medias, en las que se discute el cristianismo en lugar de practicar sus máximas. El filosofismo del rico ha sido un funesto ejemplo para el pobre, y ha causado demasiado largos interregnos en el reinado de Dios. Lo que ganamos hoy sobre nuestras ovejas depende exclusivamente de nuestra influencia personal, ¿No es una desgracia el que la fé de un municipio se deba a la consideración que en él merezca un hombre a sus vecinos? Cuando el cristianismo haya fecundado de nuevo el orden social, impregnando en él todas las variedades de sus doctrinas conservadoras, su culto dejará de ser discutido. El culto de una religión es su forma, y las sociedades no viven más que

Ayuntamiento de Madrid

sidente de la Media Luna Roja. Pero el interés que había consagrado hasta entonces a la institución no se debilitó un solo instante en la nueva fase de su vida.

Una suscripción debida en gran parte a su iniciativa mejoró sensiblemente la situación económica de la sociedad y, entre 1919 y 1932, la Media Luna Roja egipcia ha proporcionado socorros a Palestina para las víctimas de la guerra y, con ocasión de diversos desastres, a Albania, Bélgica, Bulgaria, Cuba, Francia, Grecia, Nueva Zelanda y Turquía.

Por otra parte, en 1919, los prisioneros turcos vieron muy mejorada su suerte gracias a su intervención, y, nuevamente, en 1924, una importante misión médica fué enviada al Hedjaz duramente castigado a la sazón por la falta de víveres y de socorros médicos.

En 1925 el rey Fuad entabló las negociaciones necesarias para la adhesión de la Media Luna Roja egipcia a la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, y en este mismo año, gracias a su generoso apoyo, pudo la sociedad adquirir un magnífico terreno situado en uno de los mejores lugares de El Cairo, y donde pronto quedará elevada la sede social. Contará el edificio con un dispensario, salas de conferencias para las campañas contra la tuberculosis, la sífilis y drogas tóxicas. El edificio, además, ha sido concebido de tal forma, que fácilmente pueda transformarse en caso de necesidad, en hospital.

Con la decidida y entusiasta protección del Jefe del Estado, la Media Luna Roja egipcia camina con paso muy seguro, y tiene ante sí, en las actividades del tiempo de paz, el más brillante porvenir.

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.)

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88.—MADRID

Jarabe Bebé.-Tetradínamo.-Septicemiol Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio. página IV.)

JARABE ALMERA
a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

LA MUJER al marido, que ya tiene puestos el gabán y el sombrero para salir:

—¡Me pones nerviosa con tanto preguntarme cuándo acabo de vestirme! ¿No te he dicho hace media hora que estaré lista dentro de un minuto?

Costumbres del siglo XVIII

Doña Mercedes Gaibrois Riaño

No es la moda. Y tampoco el júbilo por la igualdad de derechos para los dos sexos. Es, simplemente, una tradición que se reanuda en España. A las cultas damas del siglo XVIII se las elevó en nuestro país a los sillones académicos. El siglo XIX, en cambio, las apartó de las aludidas corporaciones. ¿Fué el Romanticismo? ¿Estaba exclusivamente entonces la mujer destinada a enamorarse como una loca o a beber vinagre? El agitado siglo las separó así, es lo cierto... El citado siglo, tan próximo, tan interesante y, sin embargo, por otra parte, tan mal estudiado. Fué acaso ésta una de las obras de apasionamiento desbordante de la época.

Pero hoy la tradición interrumpi-

(Continúa en la página XIV)

el **96%** de médicos de España a los CONVALECIENTES les recetan **Elixir CALLOL**

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

por la forma. Ustedes, por las banderas; nosotros, por la Cruz.

—Desearía saber de todo corazón—dijo Genestas, interrumpiendo al párroco—, por qué impiden ustedes a los pobres feligreses que se diviertan hailando los domingos.

—Señor capitán—respondió el sacerdote—, nosotros no odiamos el baile, sino que le proscribimos como una de las principales causas de la inmoralidad que perturba la paz y corrompe las costumbres del campo. Purificar el espíritu de la familia y mantener la santidad de sus lazos, ¿no es lo mismo que cortar el mal de raíz?

—Yo sé—dijo entonces el señor Tonnelet—, que en cada Cantón se cometen al cabo del día algunos desórdenes; pero en el nuestro puede decirse que se desconocen. Aunque alguno de nuestros aldeanos tomase sin escrúpulo algún paso de tierra del vecino cuando labra la suya, o que vaya a cortar algún olmo cuando tenga necesidad, no son más que simples pecadillos comparados con los que se cometen en las ciudades. Por este motivo, encuentro que los aldeanos de este valle son muy religiosos.

—¡Oh! religiosos—dijo sonriendo el cura—, lo que puede asegurarse es que el fanatismo no ha puesto aquí sus plantas.

—Pero—arguyó Cambón—, si las gentes del pueblo fuesen a diario a misa, y se confesasen con usted todas las semanas, sería muy difícil que los campos pudiesen estar cultivados, y se necesitarían lo menos tres curas para cumplir con la tarea.

—Buen amigo—repitió el cura—, trabajar es también orar. Las prácticas religiosas llevan consigo el reconocimiento de los principios, que hacen vivir a las sociedades.

—¿Y en dónde deja usted al patriotismo?—, añadió Genestas.

—El patriotismo—respondió gravemente el cura—, no inspira otra cosa que sentimientos pasajeros, y la religión los inspira permanentes. El patriotismo es un olvido momentáneo del interés personal, mientras que el cristianismo es un sistema completo de oposición a las tendencias depravadas del hombre.

—Sin embargo, durante las guerras de la Revolución, el patriotismo...

—Sí, tiene usted razón; en la Revolución hemos hecho maravillas—dijo Benassis, interrumpiendo a Genestas—; pero veinte años después, en 1814, nuestro patriotismo había caducado ya; mientras que Francia y Europa se han arrojado sobre el Asia doce veces en cien años, impulsadas por un sentimiento religioso.

—Es posible que sea fácil amortiguar los intereses materiales que engendran los combates entre dos pueblos—dijo el juez—; pero las guerras emprendidas por el mantenimiento del dogma cuyo objeto jamás ha estado precisado, se hacen interminables.

—Ahora les serviré el pescado—dijo Jacoba—, quien

Ayuntamiento de Madrid

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. Unicas 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, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocenas, 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 del 15 de junio al 15 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.

ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica, radioactiva, 30°

RIÑÓN - VÍAS URINARIAS
CÓLICOS NEFRÍTICOS
ARTRITISMOS ÚRICOS

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.

Balneario de Carlos III

TRILLO Temporada de 1.° de Julio — a 15 de Septiembre —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 1780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

Establecimiento Balneario de Arnedillo (Logroño)

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

ESPECIALISIMAS para la curación del artritismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc. etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente trato, todo confort.

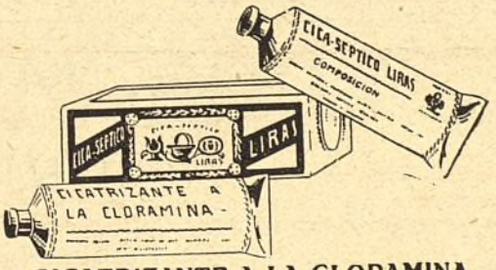
Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de septiembre.

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

Cica-Séptico Liras

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiera Cloramina.

En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—***Laboratorio Liras.***—Burgos (Villadiego).

Caldas de Oviedo

Aguas oligometálicas, muy radiactivas. Temperatura 43°. Enfermedades del aparato respiratorio. Reumatismos eréticos dolorosos. Notables resultados de las estufas en la hipertensión arterial. Agua en bebida. Baños. Duchas. Inhalaciones. Pulverizaciones.

▼ ▼ ▼

Gran Hotel del Balneario

Todo confort. - Cocina selecta. - Varias fondas - Casas de huéspedes

15 de junio a 30 de septiembre

Ayuntamiento de Madrid

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

principio aislado con hierro antianémico del higado y cobre

PRODUCTO NACIONAL

REALIZACIÓN CLÍNICA PERFECTA DEL METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc EQUIVALENTE A 1 Kg DE HIGADO FRESCO. ELIMINA EL SABOR Y LA INTOLERANCIA DEL HIGADO. TRES A CINCO CUCHARADITAS DIARIAS

hepal JARABE

LA EFICACIA DE 300 gr DE HIGADO EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc CONTENIENDO EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE 20 gr DE HIGADO Y CORRESPONDIENDO EN EFICACIA A 300 gr DE HIGADO FRESCO UNA A TRES AMPOLLAS POR VIA SUBCUTANEA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA DIARIAMENTE

hepal INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030
MADRID

hepal PROPORCION LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.ª

Director: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA ESPAÑA

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

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

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

Septicemiol — (INYECTABLE) Insustituíble en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesterina, 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 espiroquitosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Año LXXX.—Tomo 92 Madrid, 1 de Julio de 1933 Núm. 4.151

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO — Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL — Ilmo. Sr. D. RAMON LOBO REGILOR

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.

J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Beneficencia (antes Princesa).

L. CARDENAL
Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Beneficencia (antes Princesa).

J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales, Director de los San. Antituberculosos.

J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.

E. FERNANDEZ SANZ
Académico de la N. de Medicina.

FIDEL FERNANDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNANDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Facultad y Hospitales

S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.

B. HERNANDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático. Académico.

J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.

F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.

A. MORANA JIMÉNEZ
Medicina interna.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico

B. NAVARRO CANOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.

F. PECO
Medicina interna.

G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRIGUEZ LAFORA
Profesor A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Wáshington.

R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la N. de Medicina.

E. SLOCKER
Académico Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).

F. TELLO
Director del Instituto N. de Higiene.

J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.

A. VALLEJO NÁGERA
Director del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos.

J. M. DE VILLAVERDE
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor jurídico: JOSE M.ª CORDERO TORRES

Redactor jefe: F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: **Sección científica:** El tratamiento médico de la tuberculosis genital femenina, por el *Dr. D. Luis Soler y Soto.* — Atrofia en el lactante, por el *Dr. Vegas.* — Moderno concepto etiológico de la gangrena de pulmón, por el *Dr. D. Federico Peco.* — **Sesiones clínicas.** — **Bibliografía.** — **Periódicos médicos.**

El tratamiento médico de la tuberculosis genital femenina (1)

POR EL

DR. D. LUIS SOLER Y SOTO,
ex-Director del Instituto Rubio.

La historia de la tuberculosis genital de la mujer data de época relativamente reciente, puesto que si algunos hechos aislados han sido observados y publicados a título de curiosidad, puede afirmarse que los trabajos referentes a tan importante materia no adquirieron verdadero valor científico y práctico hasta después del descubrimiento del bacilo de Koch, gracias a los progresos de la anatomía patológica y a la frecuencia de las operaciones practicadas en los órganos genitales.

Consecutiva casi siempre a la tuberculosis pulmonar o abdominal, no hemos de negar en absoluto su origen primitivo, muy discutido, estableciéndose el contagio directo por vía ascendente, siendo así que tan varios son los manantiales de lesiones tuberculosas, en el hombre, de donde los bacilos pueden emerger (próstata, vesículas seminales, epidídimo, testículos, pene, riñones, etc., etc.). Como también de objetos más o menos contaminados que se pongan en contacto con los órganos genitales externos de la mujer, haciéndose notar la circunstancia especial de que es preciso haya alguna solución de continuidad para que la infección se produzca; inoculaciones hechas, a este fin, en la mucosa sana, han dado siempre resultados negativos.

Todas las infecciones locales, y principalmente el gonococo; los traumatismos (desgarros, cicatrices, ulceraciones del cuello uterino), gestaciones repeti-

(1) Conferencia pronunciada en el curso de Divulgación científica organizado por el Dispensario Antituberculoso Municipal.

Ayuntamiento de Madrid

das, puerperios patológicos, neoplasias, etc., etc., produciendo una menor resistencia, favorecen la evolución del bacilo de Koch. Igualmente, las causas generales comunes a toda lesión tuberculosa, pueden invocarse como factores propicios a ocasionarla.

Las vías conductoras de la infección son: la sanguínea, como más frecuente; la linfática, y también por contigüidad, cuando existe tuberculosis peritoneal.

Presentándose la tuberculosis en cada una de las partes que constituyen el aparato genital femenino, puede decirse que la tuberculosis anexial ocupa su capítulo más importante. Tal es su extensión y frecuencia con relación a la presentada en los demás segmentos. J. S. Faure ya lo manifestó así en el Congreso de Roma de 1902, y aun conserva su actualidad, estando conformes todos los cirujanos ginecólogos en admitir que se halla en la proporción de un 90 por 100; así como que su origen hematógeno es el que ostenta la primacía con relación a los demás medios de infección, que si bien poco comunes, no pueden ser eliminados en absoluto.

En cuanto a su carácter primitivo o no, haremos la observación que, sin duda, el foco tuberculoso anexial no es siempre el primero en el organismo; pero que permaneciendo la lesión primordial desconocida muy a menudo, la secundaria entonces se hace predominante. Y es así, con esta restricción, como podemos considerar a la tuberculosis anexial étnicamente primitiva.

Solamente a título de recuerdo, y por lo que con la terapéutica pueda relacionarse, dejaremos consignado que las formas anatómicas de sus lesiones se han clasificado bajo tres aspectos, según el predominio de su localización: *a*), formas tribáricas; *b*), formas peritoneales (ascética, plástica, adhesiva, supurada, que en realidad no es más que una transformación de la precedente, y vegetante), y *c*), formas ováricas. Siendo muy excepcional hallarlas aisladas entre sí, y no menos sorprenderlas en su comienzo.

Siguen en frecuencia la tuberculosis del útero, vagina y vulva.

Desde algunos años a esta época, por lo que a la tuberculosis uterina se refiere, observaciones y trabajos publicados han puesto bien en claro sus caracteres anatómicos, haciéndonos ver que es más frecuente de lo que se creía, por hallarse confundida con otros procesos, principalmente la metritis y el cáncer, hasta que la biopsia les ha deslindado terminantemente. ¡Quién sabe si algunas curaciones consideradas de cáncer no habrán sido más que tuberculosis! Elemento tan valioso de diagnóstico no debiera nunca ser omitido, y así resultaría que no pasarían inadvertidas muchas tuberculosis del útero, que confundidas a veces—siquiera actualmente sean las menos—con el cáncer, van a engrosar indebidamente sus estadísticas con un pronóstico y resultado terapéutico muy lejano del verdadero.

La tuberculosis aislada y primitiva de cuello uterino es una de las más discutidas, puesto que si se admite que la mucosa uterina, cuando menos, es frecuentemente invadida en el curso de la tuberculosis anexial, debe negarse la idea de reconocer dicha porción como primitiva y limitada; y tanto más cuanto en ella se encuentran las dos vías de infección: ascendente, que procede de la vulva y vagina; descendente, de las trompas. Unicamente para hacer la exposición más comprensible, puede admitirse una limitación tan terminante de cuerpo y de cuello, que la clínica rechaza.

Trazadas estas líneas generales como premisas, y en las que fijaremos el punto de partida de nuestras orientaciones, intentaremos desarrollar — con mejor deseo que acierto — el tema anunciado.

La terapéutica de la tuberculosis genital ofrece al práctico variedades que obedecen al asiento y extensión de las lesiones, a su carácter primitivo o secundario y a las doctrinas sustentadas por las diversas escuelas.

La abstención y la intervención son los métodos que desigualmente valorados imperan en la actualidad.

El grupo de los abstencionistas fundamentan su actitud en los casos que la práctica registra curados espontáneamente y en las dificultades y peligros que las operaciones llevan consigo.

Aun cuando la cirugía hoy día se erija en plano superior con respecto al tratamiento de la tuberculosis genital de la mujer, no es menos cierto que el progreso científico, en su tendencia a curar sin producir mutilaciones, merma su acometividad, y puede vanagloriarse además de haber contribuído a elevarla, de que muchos casos en que ella se considera impotente, triunfa, volviendo la salud a no pocos enfermos que en épocas no muy lejanas se consideraban incurables; y siempre su acción se nos manifiesta mitigando el sufrimiento y retardando el momento final.

Definirse, por sistema, abstencionistas o intervencionistas, es apartarse lamentablemente de la realidad, cuya pauta, basada en principios científicos y humanitarios, nos la ha de marcar las circunstancias especiales de cada caso, entre las que la edad de la enferma, precocidad del diagnóstico, localización o difusión de las lesiones, estado primitivo o secundario y defensas deben de tenerse siempre en cuenta, como más principales, para reglar nuestra conducta.

Si la tuberculosis genital se nos presentara siempre localizada y primitiva, ideal que pocas veces alcanzará la realidad, por las deficiencias para llegar a un diagnóstico precoz y cierto, estas dudas, estas vacilaciones, este imperativo de escuela más o menos sectaria, desaparecerían, que nada mejor entonces que suprimir ese foco; y he aquí las bases en que se afirman los exclusivamente radicales en sus determinaciones. Propósitos que con tener una lógica abrumadora, y un fin laudable, bien pocas veces se realizarán, puesto que la relación armónica que existe entre cada uno de los órganos y funciones, por lo que no siempre se puede prescindir de unos sin que la totalidad se resienta o derrumbe—aparte de la inaccesible barrera que la extensión de las lesiones o multiplicidad de los focos nos presenten—, se opondrán a esos tan anhelados deseos y propósitos.

Como consecuencia de lo que venimos exponiendo, la precisión del diagnóstico y su precocidad se imponen, en cuya adquisición no pocas veces fracasaremos con sólo los datos clínicos; y tanto es así, que muchas tuberculosis se han diagnosticado en el momento de la operación practicada ya por procesos que se consideraron inflamatorios, ya por otros procesos ajenos al aparato genital que en silencio fraguaba la evolución del bacilo. Así, pues, ante esta

Ayuntamiento de Madrid

Sistomensina "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble
(Luteolipoide)
que regulariza los fenómenos
del ciclo menstrual.

Dismenorrea funcional, metrorragias, hemorragias de la pubertad y menopausia, reglas profusas y anormalmente prolongadas

Muestras y literatura:
CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUIMICOS
BARCELONA
APARTADO 744
ARAGON, 285

Ayuntamiento de Madrid

ION-CALCINA
PALLARES

Hemostático-reconstituyente

a base de **cloruro de calcio**

FRASCO.-Para uso interno

AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA

STROPHANTIUM
PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada

---

ANTALGOL DALLOZ
Granulado

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

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

Ayuntamiento de Madrid

evidente negativa o confusión de datos para establecer el anhelado diagnóstico, estamos en el deber —siquiera nuestra condición de clínicos padezca—de pedir auxilio al laboratorio, quien con su incansable labor de avance resolverá nuestras dudas, nos iluminará en nuestra obscuridad; poniéndose bien de manifiesto que sin los progresos de la ciencia muchas actuaciones quedarán las más de las veces incompletas o a merced de la casualidad, siendo nuestros sentidos incapaces, no pocas, para solucionar por sí solos los numerosos problemas que a nuestra conciencia se nos confíen, por mucho que eduquemos la atención.

Sin dejar de reconocer el copioso caudal de elementos que para llegar a un preciso diagnóstico la clínica nos ofrece, mereciendo ser nombrados los radiólogos, y de éstos el meritísimo reciente trabajo "La exploración radiológica de la peritonitis tuberculosa", por los doctores Gutiérrez Anese y Arce; estando la historia de la Medicina llena de nombres que sólo por la clínica adquirieron su glorioso e inconmovible pedestal, creemos, no obstante, que nunca se lanzará con la justicia debida al abnegado nombre de laboratorio, quien en el silencio y el incógnito casi siempre, de su gabinete de investigación, tanto contribuye a la brillantez de gran parte de nuestros éxitos clínicos.

Es verdad que las técnicas modernas autorizan la práctica de operaciones exclusivamente exploradoras, de gran utilidad en ocasiones por hallazgos impensados y aclaración de diagnósticos; pero no se olvide que aun cuando —repito—las técnicas modernas nos permitan esas exploraciones, debemos tender siempre a restringirlas, agotando cuantos medios de diagnóstico estén a nuestro alcance, pues no se hallan exentas de peligro. Y si es cierto que su mortalidad acusará en las estadísticas un tanto por ciento muy bajo, si se quiere despreciable como número, no lo es menos que reviste una gran importancia en lo que supone la pérdida de una vida. Claro está que estos consejos de viejo no van a los maestros, para los que tengo respeto y admiración.

Ya en posesión del diagnóstico, un problema a todas luces importantísimo, se nos presenta a resolver, y que ha ocupado, ocupa y ocupará el pensamiento de los más ilustres autores; y es el deslindar los campos operatorio y médico, precisando con la mayor ecuanimidad las indicaciones en que deben ser empleados, y así entramos en la materia del tema anunciado.

Es difícil mantenerse serenos sin que el apasionamiento intervenga, y el espíritu sufre cierto desvanecimiento ante el sinnúmero de profesores ilustres que tanto en el uno como en el otro procedimiento se acantonan—si se nos permite la frase—intransigentes a todo lo que no sea su bandera.

Sin dejar de comprender que el problema es arduo, llevaremos no pocas veces la luz a las tinieblas si sabemos medir serenamente la importancia de los múltiples factores que integren cada caso, ayudados con los descubrimientos que la ciencia moderna nos ofrece, entre los que ocupa un lugar preeminente la Roensgenterapia, como tendremos ocasión de comprobar.

El profesor W. Weibel del departamento ginecológico del Hospital Rudolfsliftung, de Viena, y al que se le deben importantísimos trabajos en su deseo de deslindar las fronteras terapéuticas y marcar una pauta de orientación, establece tres grupos de casos que transcribimos por considerar encuentran acogida en el criterio generalmente sustentado, sin que ello quiera decir sea un esquema único y terminante.

En el primer grupo comprende todos aquellos casos con lesiones tan extensas y adherentes que hagan imposible toda intervención, así como aquellos otros en que los focos primitivos estén muy difundidos y el estado general tan agotado que no resistiría el menor intento quirúrgico. En estas condiciones la Radioterapia con el auxilio de todos los demás medios conservadores, constituye el proceder de elección.

En el segundo grupo, más importante y amplio, comprende los casos inciertos, donde no es posible afirmar el diagnóstico sin el recurso de la cirugía en sus diversas intervenciones, así como las formas peritoneales con colecciones cuya evacuación se impone ya seguida de la extirpación parcial o total de las lesiones, ya complementada con la Radioterapia.

El tercer grupo comprende un pequeño número de casos de diagnóstico perfectamente claro sin el auxilio de la intervención operatoria, y cuyo tratamiento a seguir queda al criterio quirúrgico, médico o ecléptico del profesor.

Esta clasificación, que como antes indicaba se acomoda al general pensar, marca un criterio amplio y claro, en el que a excepción del grupo tercero, que permite decidirse por uno u otro procedimiento con la esperanza de obtener de ambos evidente beneficio, en el primero y segundo está más terminantemente definida la conducta a seguir.

Si fuéramos a reseñar el número de autores intervencionistas y abstencionistas y comentar sus procedimientos, no haríamos más que prolongar esta conversación en términos inadmisibles con el respeto que debo a la tolerancia y bondad con que ustedes me soportan y honran.

Aún cuando se nos resista hablar de medicaciones terapéuticas en relación con el estado social, puesto que los beneficios de la Medicina deben prodigarse por igual a todos, y con mucha más razón al desheredado de la fortuna, ateniéndonos a la realidad fuera de todo idealismo, influirá, en muchas decisiones, el procedimiento que con el menor daño posible, ase-

Avance de sumario para el número próximo

(8 de Julio de 1933)

Dr. F. González Deleito.—La administración de la insulina.

Dr. Valdés Lambea.—Los modos de diseminación de las lesiones tuberculosas.

Dr. Jean Lavadré.—El jubileo de D'Arsouval.

Sesiones clínicas.—Hospital de San Lázaro (Granada).

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.

Ayuntamiento de Madrid

gure más pronto la rehabilitación de la salud al que precisa del trabajo para desenvolver su vida.

Resistiendo a la más severa crítica por ser de aprobación unánime, la beneficiosa acción que en la terapéutica de la tuberculosis genital de la mujer ejercen todos los medios higiénicos, médicos y biológicos que en las diversas variedades de tuberculosis se emplean, y que no es preciso describir, y menos por mí ante el justificado temor de no reverenciar debidamente por mi incultura, la labor de este Centro, santuario donde se rinde la más escasa devoción a todo lo que simboliza altruísmo y progreso científico, es innegable que la Radioterapia ha venido a constituir un medio terapéutico de gran valía, ya le usemos como auxilio, ya como exclusivo y, que con más firmeza que ningún otro, puede oponerse a la arrogante actitud del bisturí en su pretensión de querer ser siempre el único, aún cuando de él deba decirse lo de la espada del caballero: "No me saques sin razón, ni me envaines sin honor".

Las radiaciones, lo mismo Roentgen que gama del radium, no son terapéuticamente considerados aquellos medios que ciegamente destruían, como en un principio se creyó y se aplicó. Su actuación descansa sobre el conocimiento de que la radiosensibilidad de los elementos celulares es muy diferente. Toda la Radioterapia está basada sobre esta particularidad, explicándonos como es posible destruir tejidos patológicos con una irradiación que respeta los tejidos normales. Al contrario del bisturí, del fuego o del frío, que destruyen a la vez células sanas y enfermas, los rayos Roentgen tienen el maravilloso poder de herir de muerte ciertas células muy radiosensibles, sin alterar en lo más mínimo células vecinas, cuya sensibilidad es menor.

Según Laborde, es lógico pensar que las radiaciones obran a la vez sobre los elementos celulares y sobre el medio que las acompañan; pues no se puede concebir que el efecto de las radiaciones se ejerza únicamente sobre las células neoplásicas sin aportar modificaciones a los elementos vecinos y a los humores en los que se bañan. Es verosímil que cambios de orden físico-químico cuya naturaleza no ha podido aún ser determinada, se produzca en los medios humorales contribuyendo, sin duda, a la ruptura del equilibrio coloidal que condiciona la vida celular.

W. Weibel dice que la eficaca de la Roentgenterapia en la tuberculosis no se traduce por la destrucción directa de los bacilos y de los productos tuberculosos. Se trata de un efecto excitante sobre la proliferación y la función del tejido conjuntivo para que tropiece cada vez con mayor resistencia la actividad del virus. También expone Weibel, se habla del aumento de sustancias protectoras que se oponen al crecimiento de las bacterias, de la debilitación de la virulencia de las mismas y de acción hiperemiante con infiltración de células redondas en los tejidos sanos y enfermos. Voct opina que los rayos inmunizan al cuerpo, aumentando las resistencias del las mismas contra nuevas infecciones y contra las reactivas.

En armonía con estos conocimientos que el progreso científico amplía y afirma constantemente, se halla la perfección cada vez más sorprendente de su técnica y de los aparatos que a su fin se destinan, llegando así a realizar la Radioterapia una obra admirable.

Los rayos Roentgen, cuando se proyectan a la pelvis, se distribuyen por ella con gran uniformidad, ejerciendo su acción homogéneamente sobre todos los focos tuberculosos, produciéndose o no la amenorrea definitiva según las dosis, y que conveniente será en los casos de grandes metrorragias por la depresión que originan en el organismo, contribuyendo a su desnutrición. De no existir esas pérdidas —caso el más frecuente—bastará una dosis pequeña 5 por 100 de la dosis cutánea repetida con frecuencia a fin de interrumpir la actividad del ovario.

A excepción de los casos existentes en mujeres jóvenes deseosas de tener hijos, la supresión de la menstruación no debe de inquietarnos, porque constituye un medio le defensa para el organismo, ocurriendo no pocas veces, que ella se restablece en armonía con el mejoramiento general.

Ha sido motivo de objeciones esta terapéutica ante el temor de que si sobrevenía una gestación —caso raro pero no imposible—los embriones fecundados en óvulos irradiados diesen frutos monstruosos.

Aun cuando no está dicha la última palabra en asunto de tanta trascendencia médico-social, el peligro de que nazcan hijos anormales se aleja, según se deduce de las experiencias practicadas por profesores tan ilustres y autorizados como Walter Schemit, que ha recopilado 163 casos de embarazo sobrevenido después de la radioterapia sin ninguna anomalía en la descendencia; Flaskamp, Pankow, Seitz, Wintz, Robinson, Sebastián Recasens, Ratera, Arce, Aguado, etc., etc.

Nosotros no podemos presentar casos de gestación después de las castraciones temporales que hemos practicado; pero si registramos uno de notoria importancia, en el que después de haber tratado con el radium—cuyas irradiaciones son de igual noturaleza que los rayos Roentgen—a una embarazada con cáncer del cuello uterino, el hijo extraído por cesárea, no ha presentado ninguna anormalidad siendo muy inteligente.

Casos se citan también de mujeres irradiadas, ignorando su embarazo, cuya descendencia fué igualmente libre de toda anormalidad.

De todos modos—repetimos—, en el proceso anexial que nos ocupa es raro que el embarazo se produzca, imponiéndose además el reposo genital.

Otros agentes físicos, cuya acción recordaremos brevemente, como la helioterapia, rayos ultra-violetas y diatermia coadyuvarán a la terapéutica de la tuberculosis genital de la mujer.

La helioterapia y los rayos ustra-violetas han dado curaciones evidentes en la tuberculosis génito-peritoneal de forma ascítica en un período de tiempo no menor de dos a tres meses. En la forma plástica, o sea los beneficios, no son tan seguros.

La diatermia ha sido preconizada, bien sola, bien asociada a los demás agentes físicos en las formas úlcero-careosas y en las secas de pelviperitonitis.

No precisa encomiar que sea cualquiera el tratamiento empleado de los que acabamos de enunciar,

Ayuntamiento de Madrid

debe presistir como fundamental indiscutible, una terapeutica general y plan diabético riguroso; y a ser posible en un sanatorio.

Interesante es la conferencia dada recientemente por el Dr. Finikoff en la Academia Nacional de Medicina y Facultad de Medicina, acerca del tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas, de suma enseñanza y aplicación a la tuberculosis que estudiamos.

El profesor Finikoff, que fué siempre ferviente partidario de los métodos operatorios, actualmente, dice, es cada vez más adversario de las intervenciones cruentas en los tuberculosos; tratándolos por el aceite yodado y las sales de calcio, sin tratamientos auxiliares, tales como la climatoterapia, helioterapia, inmovilización o intervenciones quirúrgicas: con cuyos medios ataca al bacilo de Koch, no por una acción directa química, sino por una acción citofilúctica, por la exaltación de los medios de defensa celulares, naturales del organismo, a saber:

1.° Aumentar la cantidad de lipasa y de la monocitosis por inyecciones paraenterales (intramusculares o hipodérmicas) de aceite vegetal reabsorbible.

2.° Estímulo de la leucocitosis por la acción de tintura de yodo a dosis mínimas suficientes para actuar de leucocitógenas sin ser congestivas.

3.° Desintoxicación y recalcificación del organismo por las sales del calcio.

Hasta el año 1932—y en el espacio de diez años—lleva tratados 160 enfermos adultos, presentando 75 fístulas. Ha obtenido 126 curaciones clínicas, 24 mejorías y 10 fracasos. Las observaciones de otros clínicos se componen de 85 casos, que han dado 55 curaciones, 22 mejorías y 8 fracasos. Resultando que sobre 245 casos tratados por su método se han obtenido 181 curaciones clínicas, 46 mejorías y 18 fracasos.

Sus experiencias, dice, que han sido hechas en todas las afecciones tuberculosas, a excepción de las tuberculosis pulmonares, laríngeas e intestinales.

Su técnica consiste en inyecciones intramusculares de aceite de cacahuete neutro esterilizado, adicionado con una solución de yodo al 10 por 100, a razón de 1 c. c. de solución yodada sobre 10 c. c. de aceite, haciendo la mezcla en el momento de la inyección, porque de otra forma no se reabsorbería.

La dosis sería según la edad y el estado general del enfermo, y las reacciones producidas, siendo por por término medio de 5 a 15 c. c. de aceite yodado para un adulto, aplicadas cada cinco a ocho días. El clínico hará en este plan las modificaciones que el caso le sugiera.

La administración de sales de calcio las aconseja por vía bucal o intravenosa, empleando la vía bucal cuando sea preciso que absorba el enfermo fuertes dosis (de 8 a 12 gramos), prefiriendo las sales de combinación inorgánica, y reserva la vía intravenosa para los adultos, inyectándoles el cloruro de calcio al 10 por 100, a razón de 1 gramo de cloruro de calcio por inyección, tres veces por semana, en series de 12 inyecciones, con un intervalo de reposo de ocho a diez días entre cada serie.

Proscribe todo alimento acidificante, sirviéndole de base para el régimen alimenticio, el plan que los médicos recomiendan contra las colitis ácidas de los tuberculosos.

Partiendo de bases científicas, el procedimiento del Dr. Finikoff consideramos que debe ser estudiado y practicado, y así prometemos hacerlo, teniendo de significativo la condición de cirujano de su autor.

Y termino:

Incapaz para dar orientaciones luminosas en la terapéutica de proceso tan complejo, explicándose esta aventura por el deber de exteriorizar mi gratitud a la amable invitación de vuestro director, no es mi propósito elevar un procedimiento en detrimento de otros que, si no siempre son perfectos, como obra humana, merecen los mayores respetos; porque en ellos toma parte la inteligencia y abnegación del médico, propicio siempre a conducir la vida a su más largo término por el desgaste natural.

La Cirugía, que ocupa un lugar preeminente, gracias—no nos cansaremos de repetirlo—a ese admirable progreso científico que Lister y Pasteur inauguraron, permitiéndola luchar ventajosamente con la muerte, no siempre podremos utilizarnos de ella; pero no por eso quedará en lugar secundario, sin los brillantes medios médicos ligeramente esbozados por mí—porque no sé más—en prioridad, humillándola, sino que ambos se completarán dando paso a la excelsa obra de redimir al ser humano de sus padecimientos físicos, en la que la pasión sólo debe intervenir para realizarla con nobleza, no para satisfacer únicamente al amor propio.

ATROFIA EN EL LACTANTE

POR EL

DR. VEGAS

CONCEPTO DE ATROFIA EN EL LACTANTE

Una de las cuestiones de más interés para todo médico es la de poseer un criterio claro de la atrofia.

El médico no especializado cree que el atrófico es el lactante cuyo estado de nutrición es muy deficiente; Widerhofer y otros pediatras consideraban a la atrofia como una enfermedad propia de los primeros años de la vida, caracterizada por una pérdida grande del estado de nutrición del pequeño infante, no existiendo causa que les permita explicárselo, y no encontrando lesiones anatómicas, que unas veces conducen al éxito y otras, las más, eran susceptibles de curar.

Modernamente se incluye a esta afección en los trastornos nutritivos, teniendo un criterio más claro. Los trastornos nutritivos crónicos son llamados por Finkelstein y otros con el nombre de distrofia y estados distróficos. En este grupo se incluyen también casos de gravedad muy diversa y aquellos otros en que el agotamiento es sumamente grande. A estas distrofias gravísimas Finkelstein las denomina con el nombre de atrofia.

Sabemos que el crecimiento a la vez que el de labilidad es mayor en los dos primeros años de la vida; así se comprende que en esta época sean más frecuentes la distrofias y atrofias.

La manifestación peculiar de los estados distráficos es la desnutrición, manifiesta por la pérdida de peso. De aquí que en todo lactante debemos seguir siempre la curva ponderal.

La desnutrición puede ser observada de dos modos,

Ayuntamiento de Madrid

bien por un aumento lento y debajo de lo normal del peso o estancación de éste, o por una pérdida de la curva ponderal. Según el grado de retardo en el aumento de éste, podríamos clasificar las distrofias en leves, medianas y graves, dando a esta última la denominación de atrofia. Muchas veces vemos en nuestra clientela casos en los cuales a la edad de un año hay un peso, por ejemplo, de 4.000 gramos, habiendo tenido al nacer 3.000 gramos.

Aquellos casos en que exista una gran pérdida de peso son más graves que los anteriores, y conducen muchas veces a la atrofia, o, mejor dicho, a la descomposición y consunción (Finkelstein).

A consecuencia de distintas enfermedades agudas en el distrófico, puede observarse pérdidas grandes de peso que pueden conducirnos a la atrofia.

Causas de las distrofias.—Son en primer término de naturaleza alimenticia e infecciosa, y en segundo lugar cítase el calor, el frío y el cuidado deficiente del niño. Casi nunca interviene un factor único en la producción de las distrofias, sino varios unidos.

Entre los niños alimentados al pecho, pocas veces he encontrado trastornos distróficos; de ahí que culpemos a la alimentación artificial como la causa más importante de la atrofia. Biedert decía que la caseína de la leche de vacas era nociva para el lactante, produciendo una intoxicación o favoreciendo ciertas descomposiciones bacterianas en el intestino.

Actualmente ha sido en lo fundamental desechada esta opinión; cierto que no hay duda alguna de que en igualdad de circunstancias los niños alimentados artificialmente se diferencian siempre con desventaja, que los alimentados al pecho, sobre todo con lo que se refiere a las infecciones.

La hipoalimentación es una causa fundamental en los estados ditróficos. El niño no recibe la cantidad de alimento necesario, por miedo a que le haga daño; si además se presentan, como ocurre frecuentemente, vómitos y deposiciones mucosas, equivocadamente hace pensar en una dispepsia, sometiendo al lactante a una dieta abstinencia, aumentando, naturalemente, los trastornos ya existentes.

Sucede lo mismo cuando en un lactante retrasado le damos una ración alimenticia correspondiente a su peso real y no a la media comprendida entre su peso real y el debido (léase el sistema gradual dietario del doctor Suñer).

Puede ocurrir que a un niño le demos una alimentación suficiente respecto a la cantidad, pero no así a la calidad (daño por carencia). Así tenemos la distrofia láctea, producida por una alimentación exclusiva de leche y no dar hidratos de carbono.

Distrofia fosinácea producida por una alimentación abundante en hidratos de carbono y no así otros productos necesarios para su desarrollo.

Después tienen importancia las infecciones entéricas y paraentéricas en la etiología de las distrofias. Actuando éstas por una parte en el estado de nutrición, disminuyendo la ingestión de alimentos por los vómitos e inapetencia y por otra a las alteraciones tóxicas producidas por éstas en los órganos productores de las fermentes, hace descender por su parte las funciones digestivas, y a esto se añade una restricción terapéutica de alimentos prolongada por mucho tiempo.

Influye no poco en la etiología de la distrofia la predisposición constitucional. Existe sin duda alguna una capacidad individual distinta en las lactantes para adaptarse a los alimentos, así como existen diferencias de inmunidad.

Así tenemos lactantes que mejoran con una facilidad grande de su estado distrófico, así como otros sucumben de él.

Patogenia.—La distrofia es producida por una hipoalimentación simple, o sea la ingestión insuficiente de todas substancias necesarias para la constitución de la célula de algunas de ellas (impoalimentación al detalle, falta de hidratos de carbono, vitaminas, etc.). A consecuencia de esto la retención de albúmina y sales es menor a lo normal. En la atrofia, el organismo echa mano primero de sus reservas, y si persiste ésta es destruída la sustancia propia del cuerpo, viniendo finalmente el agotamiento físico y funcional del organismo.

Sintomatología de la distrofia.—Palidez y sequedad de la piel y mucosas, pérdida de la turgencia de los tejidos, diminución del panícalo adiposo, músculos flácidos, las funciones estáticas y motoras están retrasadas. Puede haber, pero no siempre, vómitos y diarrea. Lo típico de esta afección es el excesivo lento estancación, como ya dijimos anteriormente de la curva poderal; algunas veces, aunque lentamente, hay pérdida de peso. Atrofia curva de peso va bajando unas veces lentamente en forma de escalones u otras veces de una manera brusca.

En la atrofia se encuentra la piel seca y sin brillo, pérdida de la turgencia de ésta, desaparición de la bola de Bichat, cara llena de arrugas (facies Volteriana), vientre abombado, espacios intercostales hundidos, expresión agitada e intranquila. Pulso blando y lento, las deposiciones no tienen nada de características, pero suelen ser diarraicas.

Pronóstico.—Es bueno en general, pues en la mayoría de los casos, poniéndole a un régimen oportuno, curan.

No ocurre esto con la atrofia, pues el pronóstico es menos favorable, incluso en un principio, por ser más profundo los transtornos pero también es posible la curación con una dieta adecuada; la suerte y las circunstancias éstas nos hace que no se presenten más accidentes dispépticos o infecciosos agudos.

Profilexia y tratamiento.—Lo que debemos tener siempre en cuenta para hacer una buena profilaxis y tratamiento de la atrofia son los factores etiológicos, de los cuales ya hemos hablado anteriormente. Sobre el factor constitucional podemos hacer muy poco, quedando, pues, dos indicaciones fundamentales que llenar, además de suprimir las causas externas: el tratamiento dietético y de las infecciones.

Tenemos que tener un conocimiento muy preciso de las necesidades, tanto cualitativas como cuantitativas, en un lactante en condiciones normales y patológicas para hacer un buen tratamiento dietético.

Hemos de tener muy en cuenta, por ejemplo, que generalmente un distrófico necesita más hidratos de carbono que un niño sano (20 gramos o más por kilogramo de peso). Debemos tener también muy en cuenta que un distrófico necesita mayor cantidad de calorías que un peso real, debiéndonos guiar por el peso que debiera tener.

En los casos con heces sólidas se puede subir sin reparos de las dosis medias a las grandes, aunque a menudo ofrece dificultades de técnica, tropezándose con resistencia para administrar la cantidad de alimentos necesaria en las mezclas usuales. Entonces se dan una o varias comidas concentradas, en caso necesario todas allas, de modo que su volumen pequeño encierre un gran valor nutritivo; se usan mezclas concentradas como las siguientes:

Dubo: leche completa con un 17 por 100 de hidratos de carbono, 1.200 cal. p. litro.

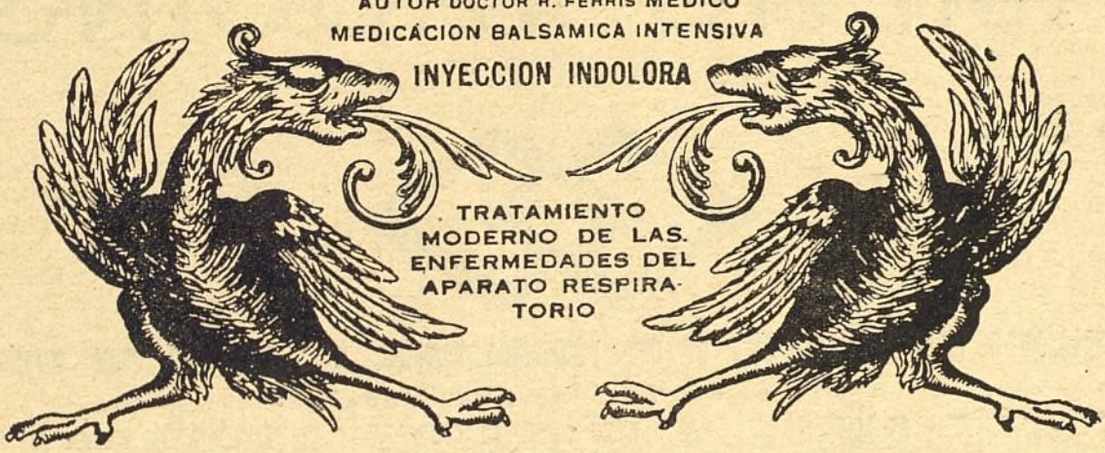
Papilla de harina y manteca: medio litro de leche con 40 gramos de manteca, 40 gramos de harina (cocida con la manteca en la sartén) y 50 gramos de azúcar, 1.200 cal. p. litro.

Papilla de harina y manteca en leche completa (en un litro de leche completa, 70 gramos de azúcar y 30 gramos de harina), 1.500 cal. p. litro.

Ayuntamiento de Madrid

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA
INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR A. LOPEZ CIUDAD - FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.° 1
Procesos crónicos del aparato respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la espectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

Neyol n.° 2
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

Neyol n.° 3
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

Neyol n.° 4
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los sintomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

Neyol n.° 5
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Ayuntamiento de Madrid

LOS

AMPHO-VACCINS

de Ronchèse

Lisado bacteriano

Bacterias tratadas por el bromo.

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES	A INGERIR	TÓPICOS
ANTIINFECCIOSO	ANTIINFECCIOSO	ANTIPIÓGENO
ANTIESTAFILOCÓCCICO	ANTIESTAFILOCÓCCICO	(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)
INTESTINAL	ANTITIFOIDICO T. A. B.	RINOFARINGEO
PULMONAR	INTESTINAL	AMPHO-TABLETAS
URINARIO	PULMONAR	(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)
	URINARIO	PYO-AMPHOGEL

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el

AMPHO-PULVERIZADOR RONCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5, mod.-Tel. 41934 -MADRID **PUERTA FERRISA, 16.-Tel. 25844.-BARCELONA**

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C°,
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

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma — Sobre el rótulo

Exigir el Nombre — MIDY — Sobre cada cápsula

Ayuntamiento de Madrid

Leche albuminosa concentrada con un 20 por 100 de hidratos de carbono (se encuentran en el comercio varios preparados de esta clase que se diluyen en media, una o dos partes de agua), 1.600 cal. p. litro.

Luche albuminosa con harina y manteca (para 1.000 gramos de leche albuminosa, 20 a 40 gramos de harina, 15 a 30 gramos de manteca y 40 gramos de azúcar), 800 a 1.000 cal. p. litro.

A la vez que se administren las calorías suficientes hay que dar bastante líquido (te, agua). No hacen falta las grandes cantidades de alimento más que durante unas pocas semanas, pues luego se ha modificado tanto el metabolismo que la convalecencia prosigue con cantidades cada vez más pequeñas.

En ciertas formas de distrofias se prefieren mezclas especiales. Así, en los trastornos por la alimentación láctea exclusiva es necesario elevar al principio hasta en un 10 por 100 más los hidratos de carbono sobre añadidos, bien en forma de azúcar y harina o en la de preparados de dextrina y maltosa (azúcar nutritiva de Soxhlet, sopa de Liebig perfeccionada por Soxhlet, maltosa alimenticia de Lofflund, etc.). En los niños algo mayores da muy buenos resultados la sopa de malta de Keller o la leche desnatada, a la que se añade de un 5 a un 10 por 100 de harina y azúcar.

La distrofia dependiente de la falta de vitamina C. requiere, además de una alimentación suficiente, cantidades abundantes de vegetales antiescorbúticos (verduras, tomates, 50 a 100 c. c. de zumo de limón o de naranja al día).

En los trastornos por alimentación farinácea exclusiva es preciso compensar el déficit de albúmina, sales, grasas y vitaminas. Como en estos casos es muy frecuente la tendencia a diarrea el tratamiento se parece al de la atrofia, del que vamos a hablar en seguida

En todos los casos de distrofia parece proporcionar ventajas al empleo de leche acidificada natural o artificialmente (5 c. c. de solución al 10 por 100 de ácido láctico para 100 gramos de leche completa) como base de la mezcla alimenticia.

Más difícil que la alimentación de los distróficos de heces sólidas es el tratamiento dietético de la distrofia acompañada de diarrea y, principalmente, de la atrofia. El objetivo es aquí también administrar alimentos completos y en cantidad suficiente, pero su logro está sometido a ciertas condiciones: es una suprimir la diarrea, evitando que el hambre ocasione perjuicios, que son especialmente peligrosos en la atrofia: la otra es dar alimentos que impidan la reaparición de la diarrea, es decir, que estén adaptados a la tolerancia del niño.

La supresión de la diarrea sólo es posible en este caso, como en toda dispepsia, mediante una dieta suave que evite la acumulación de bacterias en los segmentos altos del intestino y, por lo tanto, las fermentaciones; un período de te, seguido de administración de alimentos en cantidades progresivamente crecientes. Al contrario de lo que sucede en los trartornos digestivos agudos de los niños hasta entonces sanos, en los cuales, por existir reservas, es inofensiva la privación transitoria de alimentos, el intervalo de abstinencia en un distrófico grave con diarrea, y más aún en los casos de atrofia, representa un peligro no despreciable; cuando se trata de un atrófico grave puede incluso ser causa de muerte inmediata, por lo que en estos enfermos el período de abstinencia debe reducirse a un tiempo muy corto, a lo sumo de doce horas; se combatía la tendencia al colapso con tónicos cardíacos (citratos de cafeína, 0,5 a un gramo en 100 de agua; de esta solución se darán cinco gramos cuatro o cinco veces al día; alcanfor o cardiazol, media a una jeringuilla cada dos horas). Hay que dar líquidos en abundancia y proporcionar calor al enfermo, que tiende a la hipotermia. Es conveniente administrar, en vez de te o de agua, una solución de azúcar al 15 por 100 para cubrir las necesidades calóricas y combatir la acidosis por inanición. Al elegir los alimentos que deben darse después de la dieta hídrica hay que tener en cuenta que en ciertos casos de distrofia grave con diarrea y, especialmente en los de atrofia, la leche de mujer es la que a menudo proporciona los mejores resultados; esto es cierto, sobre todo, cuando se trata de niños muy pequeños; en aquéllos, no habiendo influencias nocivas externas graves, la causa principal de la enfermedad es una labilidad trófica constitucional y, finalmente, en los casos en que el factor causal más importante de la atrofia es una infección repetida. La leche de mujer es el alimento más capaz de aumentar la resistencia contra las infecciones, pero frente a esta ventaja tiene inconvenientes que se hacen ostensibles precisamente en los niños atróficos; sabemos que las diarreas suelen agravarse por una alimentación rica en grasas, como lo es la leche de la mujer; por lo tanto, hay que darla al principio con mucha precaución y en pequeñas cantidades, con lo que se presenta de nuevo el peligro del hambre. También fracasa este género de alimentación cuando existen grandes pérdidas de peso consecutivas a la pérdida de agua por la diarrea, pues la escasa cantidad de sales que contiene no es suficiente para hacer que se retenga dicho líquido, y, por último, más tarde no basta tampoco, aunque se le administre en abundancia, para que aumente el peso. La poca cantidad de albúmina y sales que la leche de la mujer contiene es suficiente para que crezca un niño de pecho sano, pero no para que se reponga un convaleciente que tiene agotadas sus reservas. Por todas estas razones no se dará al principio ni luego leche de mujer sola, sino unida a la tercera parte o a la mitad de su volumen de otra mezcla pobre en grasa y rica en sales y albúmina; es una buena mezcla de esta clase la leche desnatada con un 5 por 100 de azúcar. Se empieza por dar cantidades variables de ambas de tal modo que el primer día se den de 30 a 50 c. c., el segundo de 60 a 100 c. c. por kilogramo de peso, aumentando después hasta cubrir por completo las necesidades del enfermo. No se pasará a la alimentación artificial hasta que hayan transcurrido dos o tres meses para evitar las recaídas.

Si hay que hacer alimentación artificial se empieza del mismo modo con leche desnatada y se añade en lugar de leche de mujer el alimento elegido; éste no debe tener demasiado azúcar en estado cristalino y, sobre todo, no debe ser abundante en grasa, porque tanto el azúcar como las grasas empeoran la diarrea. Dan buenos resultados las mezclas relativamente pobres en suero de leche y ricas en caseínas, con cantidad moderada de grasas y que contengan hidratos de carbono en forma coloidal (harina dextromaltosa). También aquí parecen ser superiores las mezclas ácidas a las dulces. Existen en el comercio muchos preparados de esta clase. Tan pronto como el niño haga deposiciones sólidas el tratamiento pasará a ser el de la simple distrofia.

Con bastante frecuencia se ve cómo se hacen más raros y acaban por desaparecer los procesos infecciosos merced al tratamiento dietético adecuado, al mismo tiempo que se fortalece al enfermito. Pero quizá más a menudo disminuye su resistencia, no se repone y la situación es cada vez peor. Entonces es necesario combatir directamente la infección y la propensión a ella, para esto, además de impedir el contagio por otros niños o adultos, estará indicada la permanencia del enfermo al aire libre, que es capaz de disminuir la tendencia a los catarros respiratorios; otro recurso que obra muy bien a veces son las inyecciones intramusculares pequeñas y repetidas de sangre humana (de 10 a 30 c. c. cada dos o tres días), de las cuales hace

Ayuntamiento de Madrid

falta poner muchas (de 20 a 30). También se han aconsejado las inyecciones de suero animal (de uno a dos c. c. cada dos días), pero su eficacia es dudosa.

BIBLIOGRAFIA

Suñer.—*Enfermedades de la infancia.*
Suñer.—*Higiene de los niños y Policlínica general.*
Torres Umaña.—*Trastornos de la nutrición del lactante.*
Feer.—*Enfermedades de la infancia.*
Nobecourt.—*Clinique medicale des enfants.*
Pfaundler.—*Enciclopedia de las enfermedades de la infancia.*
Filliozat.—*L'insufhisance d'allimentation chez nourrison,* texis de París 1909.
Terrien.—*Archives des Med. dié enfants.* Julio de 1929.
Marfán.—*Les affections des voies digestives dans la première enfance.*
Comby.—*Deux cent soixante Consultations Medicales pour des enfants.*
Nobeucourt.—*Conferences practiques sur l'Allimentation des nourrison.*
Steven.—*La medicina infantil.*
Variot.—*Causa de los vómitos rebeldes.* ("Bull. Soc. Mes des hop., 20 de octubre de 1927.)
Lerne.—*Soc. Therap.,* enero de 1927.
Alfonso G. Alarcón.—*La dispepsia transitoria de los lactantes.* Bailliere, París, 1929.
Maillet.—*Notas clínicas a propósito de los regímenes de reducción de leche en los lactantes dispépsicos.*
Marfán.—*La alimentación de los débiles y de los hipotróficos* (le nourriso, enero de 1929).
Taillent.—*A propósito de la dispepsia en los niños.* ("Bull. Coc. Pediatrie de París", mayo de 1929).
Dres. J. y F. Klemperer.—*Tratado completo de clínica moderna* (1933).
Dr. Salas.—*Tratamiento de los procesos digestivos agudos* ("Progresos de la clínica", número 239, año 1931).
Dr. Sánchez de Linares.—*Tesis doctoral titulada sistema gradual dietítico en los niños entróficos* (año 1932).

Instituto Médico-Quirúrgica «La Encarnación»
Servicio de Medicina Interna.

Moderno concepto etiológico de la gangrena de pulmón

POR EL

DR. FEDERICO PECO

Jefe del servicio.

Hace no muchos años, la gangrena de pulmón era considerada como la sífilis pulmonar—enfermedad sobre la que en otra ocasión trataremos—como una afección excepcional. Hoy, gracias a las observaciones clínicas de Kimberg, Achard, Castex, Bezançon y otros muchos clínicos y bacteriólogos, sobre todo los de la escuela alemana, así como al mismo tiempo el adelanto de la radiografía y bacteriología, han venido a demostrar que estas afecciones no se presentan con la rareza que nos figuramos, y que tomásemos antes por tuberculosos pulmonares lo que en realidad no eran sino gangrena o sífilis pulmonar.

Con los estudios concienzudos sobre etiología, sintomatología y tratamiento, han desaparecido de las modernas patológicas el capítulo de bronquitis fétidas, afección bajo la que ne agrupaban antes las formas secundarias y no específicas de la gangrena del pulmón.

Sintomatología.—Estudiemos, antes de seguir adelante, el cuadro clínico clásico ya de esta afección. Corrientemente trátase de un sujeto sano completamente, y que un día siente, repentinamente, un fuerte dolor de costado, fiebre alta, tos quintosa fatigante, expectoración nula o sasi nula al principio, pero que pasados algunos días es abundante, llegando al sexto u octavo día a 200-300 c. c., y más pasados algunos días, y de aspecto purulento, algunas veces con fibras sanguíneas, y que más tarde se hace de un olor fétido característico. Al octavo día ya comienza en la expectoración a haber algo característico, y esto es la presencia de éste en forma de speodovómicas, y en algunos casos hemoptisis asociada. Además existe un dato de positivo valor, y es que cuando la fiebre disminuye al diez o doce día, aumenta la expectoración y ésta adquiere un olor fétido y entonces el diagnóstico se aclara.

Existen otros casos que desde un principio presentan la misma sintomatología que los anteriores, a partir del diez o doce días; esto es, cuando pasó la fase aguda; sintomatología que en poco difiere de la de una pneumopatía tuberculosa aguda.

Los enfermos tienen una tos quintosa fatigante acompañada de disnea y expectoración purulenta abundante; el enfermo suda, enflaquece, tiene febrícola e inapetencia. Algunas veces tiene diarreas, lo que nos hace pensar más en una tuberculosis.

El diagnóstico diferencial es relativamente claro si tenemos en cuenta, en primer lugar, en aquellos casos, con una sintomatología de una neumonía, los síntomas tos, expectoración, fiebre y estado general.

En primer lugar, la tos es bien distinta de la de las neumonias, aquí es quintosa fatigante, la expectoración es escasa o nula en los diez días para más tarde aparecer una expectoración purulante y mal oliente en un 90 por 100 de los casos. La fiebre es más baja que en la neumonia y con un aspecto supurativo. La disnea es menor que la neumonía; en cambio, el estado general está más afectado que en ésta.

La exploración clínica detenida nos da el diagnóstico claro entre estas dos enfermedades por la presencia de estertores consonantes, timbres metálicos y ausencia de soplo tubásico en la gangrena.

Sin embargo, no siempre es fácil el diagnóstico diferencial, sobre todo después del período agudo o en los que este período no tiene nada de característico. Son estos casos en los que la expectoración no se presenta de tipo purulento o éste pase casi desapercibido, y lo que nos hace pensar en una tuberculosis pulmonar; aquí, como decimos, sobre todo en los casos en que la expectoración no tiene nada de característica, el diagnóstico diferencial es mucho más difícil.

Aquí el examen clínico no es suficiente para aclararnos el diagnóstico y tenemos que recurrir al examen de laboratorio; el examen del esputo, investigando bacilos de Koch, incluso en moculaciones, la investigación de la flor bacteriana restante, el examen de sangre (fórmula y recuento leucocitario Fabreos Wasserman), la exploración radiológica teniendo en cuenta la enorme frecuencia casi que se toman por tuberculosas las cavernas del lóbulo superior cuando, como dice Fchlesinger, éstas suelen ser producidas en algunas ocasiones por gangrenas de pulmón; estos datos reunidos nos pueden dar la clave del diagnóstico diferencial entre grangrena, sífilis y tuberculosis pulmonar.

Anatomía patológica.—¿Cuál es la lesión pulmonar? Pasa por las tres fases típicas de Saence. Primeramente está el foco o focos constituídos por tejido resistente de coloración sanguinolenta obscura, con un núcleo ver-

Ayuntamiento de Madrid

de amarillento formado por pus fétido. En un segundo tiempo comienza el reblandecimiento apareciendo un centro grande de materia reblandecida pardo chocolate, limitado por un halo de color blanco amarillo. En un tercer tiempo el foco gangrenoso así formado puede evacuarse a través de los bronquios, dando lugar a la producción de una caverna, o vaciarse en pleura, dando lugar a un pioneumotórax podrido.

Etiología.—Hemos tratado someramente de la sintomatología diagnóstico diferencial y anatomía patológica, puntos sobre los que necesariamente teníamos que señalar para el estudio de la etiología de esta enfermedad. Nosotros sosteníamos ya desde hace algún tiempo (1) una pequeña diferencia en la concepción etiológica de la gangrena de pulmón considerada con la clasificación clásica.

Resumiremos nuestro criterio en el cuadro siguiente:

Gangrenas de pulmón.

- *Gangrenas específicas*..... — En sujetos con parenquima pulmonar anteriormente sano y con comienzo brusco de su gangrena que en algunas ocasiones semeja una neumonía.
- Gangrenas no específicas...
  - 1.º Por infección propagada.....
    - *a)* Cáncer de esófago.
    - *b)* Supuraciones pleuro.
    - *c)* Absceso subfrenosa.
    - *d)* Heridas pleuro-pulmonar.
  - 2.º Por aspiración.....
    - *a)* Cuerpos extraños.
    - *b)* Gases, etcétera.
  - 3.º Por infección asociada. — Asociación de gérmenes, anacrobios en tuberculosis, brangudis, etc.

Como vemos, las gangrenas del pulmón no específicas no son sino infecciones gangrenificadas de localización pulmonar, bien por la propagación de un cáncer de esófago, una supuración vecina, una herida pulmonar que al infectarse y gangreinificarse acarrean una gangrena de pulmón del tipo que las denominamos no específicas o abcesos gangrenificados de pulmón.

Al lado de éstos tenemos las gangrenas de pulmón típicas, específicas de nuestra clasificación, ya que la inoculación de los esputos de estos enfermos en cobayas—objetos de experimentación—pueden producir verdaderas gangrenas pulmonares en ellos o de otros órganos, hecho probado por algunos autores y por nosotros.

Entre más de veinte animales inoculados hemos podido provocar en dos casos una verdadera gangrena de pulmón en otras septicemias mortales con congestión de diferentes órganos, sin lesión específica alguna. Al lado de esto no pudimos provocar ninguna gangrena de pulmón en más del doble de animales inoculados con esputos de enfermos con gangrenas de pulmón no específicas.

Creemos por estos datos, a más del comienzo casi siempre típico de esta clase de gangrenas fácilmente confundibles con una neumonía, son debidas a un germen específico hasta ahora en litigio, pero que probablemente es un espirilo.

Existen, además, gangrenas pulmonares en las que primitivamente el proceso gangrenoso se localiza en el apéndice, amígdalas, etc., por lo que éstas han sido consideradas como gangrenas embólico metafísicas secundarias, a una infección gangreinficad de otro órgano, cuando en realidad no son sino gangrenas específicas de pulmón con una localización primitiva atípica en otro órgano.

A favor de los que defendemos esta teoría y la del probable origen espirilar de esta afección, tenemos un enfermo descrito por Biesmer, que fué operado de una apendicitis espirilar, y que a los pocos días después de la operación presentó una gangrena típica de pulmón, con un comienzo que fué tomado por una neumonía. Un caso análogo cita el profesor J. Díaz.

En contra, pues, de algunos autores que consideran la gangrena de pulmón como una enfermedad no específica y presentan cierta indiferencia respecto al mecanismo etiopatogénico de la misma, creemos nosotros, con infinidad de autores, que una afección específica cuyo agente probable es un espiroqueta, dada la frecuencia con que aparece en los casos que hemos observado en los comienzos de la afección, y que desaparecen más tarde seguramente por la asociación de gérmeens anacrobios, como opinan varios autores.

Existen otros autores que creen hallar en el bacilo ramosus de Veillon y Zuber el germen específico, opinión, por otra parte, muy atendible, si tenemos en cuenta que aseguran haberlo observado con bastante frecuencia autores como Veillon, Zuber, Belille y otros de gran prestigio.

Citamos los enfermos de gangrena específica de pulmón entre unas quince gangrenas de pulmón (específicas y no específicas) observadas por nosotros.

Enferma número 1.—Teod. G., 28 años.—Observada por nosotros a los veinte días de haber comenzado con fiebre alta, tos y expectoración purulenta y mal oliente, que fué en aumento. Adelgazamiento y pérdida de peso. Antecedentes, sin interés.

Clínica y radiológicamente diagnosticamos un proceso de lóbulo superior izquierdo de tipo gangrenoso, que confirmamos con la exploración de laboratorio, faltan bacilos de Koch y existen espiroquetas con abundantes estieptococos y cocos, formando zogleas.

El cultivo confirma este hallazgo.

Instituímos un tratamiento intravenoso de neosalvarsán, y a la cuarta inyección comienza a disminuir, después de un ligero aumento previo, la expectoración; la enferma recobra, poco a poco, energía y esperanzas de curación, la inapetencia mejora, y dada la imposibilidad que habíamos tenido hasta aquel momento por diversas causas ajenas a nosotros, de hcerle neumotórax, lo hacemos en aquel momento, cuando ya teníamos una prueba de la acción beneficiosa del neosalvarsán, continuando con esta terapéutica de neosalvarsán hasta administrarle seis gramos, y de neumotórax, hasta enero del presente año, es decir, diez meses después de sus primeras manifestaciones.

Clínicamente, la enferma está curada, y radiológicamente ya descolapsado el pulmón, no se aprecia más que una cicatriz fibrosa.

Enfermo número 2.—J. Rodríg., 43 años. Comerciante.—Completamente bien hasta hace dos semanas antes de ser visto por nosotros en que se le presenta un dolor en costado derecho, con fiebre alta, sin tos ni expectoración, pero en los dos primeros días con ligera disnea. Al tercer día expectoración, que el enfermo no es capaz de definir respecto a clase y cantidad; al décimo día dism-

(1) Tratamiento de la gangrena de pulmón, F. Peco. (Trabajo premiado en el concurso Pablo Ehrlich).

Ayuntamiento de Madrid

nución del dolor y fiebre, aumentando la expectoración, que adquiere ya un marcado carácter purulento y una cantidad que llega a 400 c. c. Al doce día, hemoptisis. Al ser llamados en consulta, diagnosticamos por los datos anamnésicos y exploración clínica, una gangrena de pulmón, con localización en base derecha.

Explorando radiológicamente, encontramos un foco de reblandecimiento con cavidad en lóbulo inferior pulmón derecho.

Laboratorio: Ausencia bacilos de Koch; en el esputo, de espiroquetas, estreptococos y cocos.

Fabreos = 32.

R. Wassermann y R Kahn: negativas.

Recuento leucocitario: intensa leucocitosis.

Fórmula leucocitaria: Polinucleares número 62.

Basiofila: 2.

Cosmofil: 1.

Monocitos: 18.

Zufocitos: 16.

Comenzamos a tratar a este enfermo con inyecciones intravenosa de neosalvarsán en la forma que más adelante detallaremos al hablar del tratamiento, alternando con inyecciones balsámicas. A la quinta inyección de neosalvarsán notamos un descenso grande de la fiebre, así como de la expectoración; el examen por auscultación ha cambiado, sin embargo, poco; sin embargo, la velocidad de sedimentación ha bajado a veintiocho, y en el esputo no se observan espiroquetas, tan sólo esteptococos, estafilococos y cocos; todavía se observan fiebres elásticas.

Continuamos el tratamiento, y a los dos meses, con cinco gramos de neosalvarsán administrados, volvemos a reconocer al enfermo.

El enfermo no tose apenas nada, expectora de 50 a 100 c. c. diarios con un olor menos fétido, ha ganado en peso y apetito.

Radiológica y clínicamente ha mejorado mucho. El Fahreos es ya de 17, el esputo y fórmula siguen igual, la leucocitosis no es ya tan intensa.

Se le hace frenicotomía y se le envía a la sierra a hacer cosa de reposo, y volvemos a reconocerle a los seis meses completamente bien, tanto clínica como radiológicamente.

Enfermo número 3.—Baldomero Jar. 57 años, jornalero.—Este enfermo presenta una historia larga. Refiere que hace dos años tuvo un dolor lento y constante en la parte anterior del pecho; desde entonces tose y expectora de tipo purulento y abundante 150 a 300 c. c. Tiene disnea al esfuerzo, inapetencia, pérdida de peso, ligera febrícula. Bien de los demás aparatos.

No lues, no alcohólico.

Exploración: Soplo anfórico en el lóbulo superior derecho.

Rayos X: Radioscopia pulmón confirma exploración clínica, al observarse cavidad en lóbulo superior derecho. Adenopatic biliar. Aorta ligeramente ensanchada.

Laboratorio Faheros: 25. R. Wassermann, negativo.

Esputos: No se observan bacilos de Koch, incluso en cultivo.

Si nos remontamos en la historia de este enfermo, observamos que no presentaba enfermedad pulmonar alguna; el enfermo no tosía siquiera a pesar de ser fumador hasta aquel momento; la ausencia del bacilo de Koch, incluso en cultivo, y los caracteres del esputo, nos hacen pensar en una sífilis de pulmón primero. Hacemos Wassermann y resulta negativo, reactivamos al enfermo y nos vuelve a dar el mismo resultado, y es de nuevo negativo.

Hacemos entonces un estudio detenido de su esputo y sólo encontramos etreptococos y cocos formando zoogleas; pensamos entonces en una gangrena de pulmón. Diagnóstico que sustentamos.

Comenzamos un tratamiento por neosalvarsán en la misma forma que en los casos anteriores, asociando este medicamento al neumotórax artificial. Rápidamente, la expectoración disminuye, el peso y el apetito, aumentan.

Al año suspendemos el tratamiento; el enfermo se encuentra perfectamente bien, y por exploración clínica y radiológica podemos considerarlo completamente curado.

Observamos, pues, que entre quince casos observados por nosotros de gangrena de pulmón, sólo tres podemos considerarlos como gangrenas de pulmón específico, y es por esto quizá por lo que por una parte y por otra por no poderse hacer un detenido de la flora bacteriana en un comienzo de la enfermedad, ya que cuando éste suele hacerse pasados los ocho-diez primeros días, al germen probable específico se han asociado otros gérmenes, principalmente estreptococos, estafilococos, etcétera, que impiden descubrir el verdadero agente, ya que quizá con menos vitalidad deje paso a los gérmenes de la supuración.

Tratamiento.—Pensamos en esto con el gran clínico Kimberg, el cual dice que dada la indiscutible influencia de los espiroquetos en la etiología de esta enfermedad, el tratamiento más adecuado es el salvarsán.

Han sido muchos los autores que han hablado de la poca acción del salvarsán sobre los espirilos de la gangrena de pulmón; sin embargo, esta opinión, creemos, es más bien debida a la precocidad con que se comienza el tratamiento, pues nosotros opinamos que el salvarsán siempre es de acción segura sobre los espiroquetos —gérmenes probablemente específicos de la gangrena de pulmón—, y, por lo tanto, de acción beneficiosa siempre; ahora lo que probablemente sucede es que sobre la lesión gangrenosa causada por los espiroquetos se asocian gérmenes de otra índole, como cocos, estrepto-estafilococos y otros que continúan el curso de la lesión y sobre los que el salvarsán tiene muy poca o ninguna influencia.

Kimberg cita en su precioso libro—uno de los más completos escritos sobre esta materia—dos casos de curación de gangrena de pulmón curados completamente, curados con una precoz medicación arsenical.

Armand Délille cita dos casos análogos. Caste habla de la acción favorable de los arsenobenzoles por vía tropical. Víctor Cahen Iraci, Delcour, Perrin, Braver, Causade y otros citan igualmente casos de curación y muchos de notables mejorías.

La acción del neosalvarsán en nuestros tres casos, es evidente, aun cuando tampoco fué empleado precozmente, si bien es verdad que asociamos la cura por neumotórax; en cambio, en los casos restantes de gangrenas no específicas no obtuvimos resultados satisfactorios con el neosalvarsán; son, pues, en estos casos de gangrenas secundarias o abcesos gangrenosos donde fracasan estos tratamientos.

Kissling y Achard no discuten la acción beneficiosa del neosalvarsán, sino al contrario, la afirman; pero estos autores opinan de diferente manera que la mayoría, en cuanto a la manera de obrar; para ellos la acción beneficiosa del neosalvarsán y arsenobenzoles sería debida a la acción tónica general del arsénico, independiente de la acción etiológica sobre la enfermedad; es, por lo tanto, para ellos una acción tónica de orden general y no una medicación específica.

Esta opinión está, a nuestro juicio, fuera de la realidad, y con Kimberg repetiremos que la acción terapéutica de los arsenobenzoles en la gangrena de pulmón es específica, y con él nos mostramos entusiastas de-

Ayuntamiento de Madrid

Rompa el circulo vicioso

DESMINERALIZACION CAQUEXIA MALA-NUTRICION ANEMIA DESMINERALIZACION

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

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

Dosis: Una cucharadita tres veces al dia.

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

Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

MUESTRAS A PETICION

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

Lactéol del Dr BOUCARD

Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal.

Modo de emplearlo:

9 a 12 comprimidos al dia, desleidos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.

Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

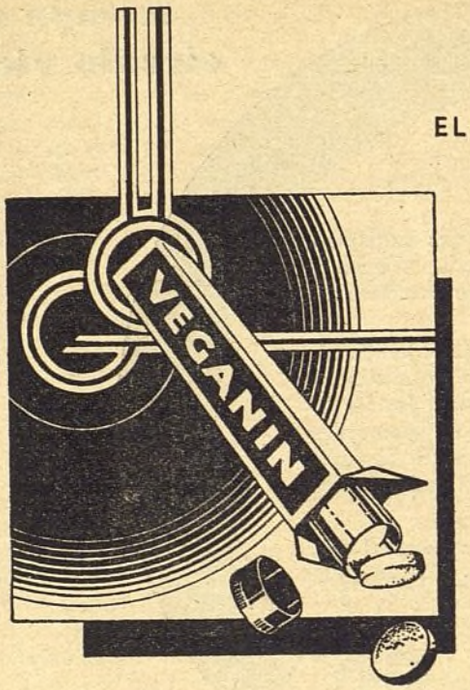
El **Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo:

2 a 4 ampollas por dia, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes substancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinergética del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminorrea, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, asi como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum de vitalidad

Frasco de 250 gramos, 3,65 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Bactilose

OLIVER RODES — PRODUCTO DEL PAIS

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

INDICACIONES

Furunculosis. Septicemias Antrax. Escarlatina. Grippe.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO.-Casos agudos: Una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL — VENTA EN FARMACIAS

LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

fensores de este tratamiento, pues aun cuando sus resultados no son tan categóricos como en la sífilis, son muchos los casos que curan y más los que mejoran en una enfermedad en la que hasta hoy todos los tratamientos han fracasado ruidosamente.

Nosotros empleamos por vía intravenosa comenzando por dosis de neosalvarsán de 0,15 y subiendo de 0,15 en 0,15 hasta 0,75 ó 0,90, y en infecciones cada quinto día llegando a un total de 6 a 7 gramos.

Otros autores, Castex, Heidenreich, Laguna, etc., han empleado la vía pulmonar por punción intercricotrosrente, inyectando solución acuosa de neosalvarsán de 75 c. c. con dosis total, de comienzo de 0,05. Según estos autores, van ascendiendo de 0,05 en 0,05 hasta 0,75; dosis, a nuestro juicio, muy excesiva y expuesta a serios accidentes como en un caso citado por Laguna, en que se produjo una hemoptisis, aun cuando afortunadamente sin consecuencias.

En resumen, pues, la acción del salvarsán sobre la gangrena de pulmón es siempre favorable, y creemos es la medicación específica, y no compartimos la idea de que existan espiroquetas neorresistentes, sino que a medida que la enfermedad avanza van asociándose nuevos gérmenes, especialmente una rica flora bacteriana anaerobia, y aun cuando la medicación arsenical actúe eficazmente sobre el espiroqueto, siempre queda un foco de infección con una flora bacteriana donde el salvarsan no tiene influencia.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(antes de la Princesa)

Servicio de clínica quirúrgica y ginecológica del doctor Blanc Fortacin

Sesión del 10 *de abril de* 1933

PROYECTIL INTRACRANEAL

El Dr. Blanc Fortacin: En Cirugía hay que ser, además de terapeuta, fisiopatólogo. Ver una lesión y aplicar a ella el tratamiento, sin observar el caso hasta la saciedad, multiplicando los métodos de investigación, es empequeñecer la ciencia, relegándola a la categoría del arte de un practicón. Y cuando el caso, por su complejidad o por las singularidades de su evolución, nos parezca raro y paradójico, a él debemos poner nuestro esfuerzo para evidenciar que las llamadas paradojas no son más que disfraces de que la lógica gusta algunas veces vestir. Y vamos a este caso, cuyas particularidades han de sugerir provechosas enseñanzas.

Es el de una niña de catorce años que intenta suicidarse disparándose un tiro en la frente. La herida es penetrante, con orificio de entrada y sin orificio de salida. Trasladada a una clínica de urgencia, allí cicatriza su herida, y cuando se le va a dar de alta vértigos acentuados imposibilitan su vida social. Entonces es transportada a nuestra clínica operatoria.

Es una joven bien desarrollada, aunque baja de estatura, con integridad de sensorio, sin otra perturbacion intelectual que un estado de tristeza y melancolía. Se incorpora en su cama sin titubeos, responde a nuestras preguntas con lucidez; no acusa alucinaciones visuales ni auditivas; tiene una función visual perfecta, y sus movimientos oculares no acusan oftalmoplegia de ningún género. Tampoco la audición está perturbada, ni hay el menor rasgo de desviación facial. Mueve sus extremidades sin alteración de coordinación ni de impotencia. Todas las demás funciones vegetativas estan íntegras. Al ponerse de pie, el vértigo es manifiesto y la deambulación imposible. En síntesis, no existe en nuestra enferma más signo funcional que el vértigo. La presión de líquido céfalo-raquídeo es de 16 (manómetro de Claude). Albúmina algo aumentada. Ningun dato biológico.

Radiográficamente se obtiene una imagen en la cual aparece un proyectil en fosa occipital; dicho proyectil está por delante de la cresta, un poco por debajo del nivel de la protuberancia occipital. Otra radiografía, en proyección frontal, acusa la situación mediana de dicho proyectil un poco a la izquierda de la línea media.

Si reconstituimos el modo cómo dicho proyectil ha pasado a través del cráneo, veremos un tanto difícil suponer lógicamente que dicho proyectil haya seguido un trayecto subracerebral. Desde la región frontal derecha, donde está el orificio de entrada, a la fosa craneal posterior, el camino está ocupado por órganos importantísimos, de función tan precisa, que debieran haber dado inequívocas pruebas de su lesión, caso de haberse producido en alguno de ellos: el quiasma, el seno cavernoso, los nervios motores de los músculos del ojo, la protuberancia, el cerebelo; esas son, valga la frase, estaciones de ese trayecto; y estaciones que difícilmente han podido escapar al contacto traumático, a la lesión fatal; y no siendo inmunes a ella, necesariamente deberían haber expresado por signos de déficit la alteración lesional. Ninguna de ellas, excepto el cerebelo con su síndrome de vértigos, acusa la menor perturbación.

Con arreglo a la lógica, pues, hubimos de deducir que dichos órganos no habían sido alcanzados por el trayecto de penetración, y como es consiguiente, creímos en un trayecto tangencial dentro del cráneo. Era para cuantos exploramos a la enferma tan evidente esta apreciación, que encontrábamos lógica la sintomatología cerebelosa, atribuyéndola a lesiones contusivas originadas por la fuerza viva de un proyectil en declinación de velocidad, que originaron, bajo la dura madre del punto donde se detuvo, lesiones hemorrágicas subdurales o esas otras de contusión cortical, en que la hemorragia y la destrucción encefálica se combinan, creando focos de variada modalidad histopatológica.

Un proyectil que origina fenómenos derivados de perturbación funcional en la zona donde se halla asentado constituye un elemento de lesión focal producida por él en el momento del traumatismo, y probablemente continuada por él por el mismo mecanismo de acción persistente de una esquirla en una fractura. Quizá ya no actúe como causa de destrucción como en principio, pero cabe augurarle una acción de irritación, y, por tanto, se halla dentro de las reglas y preceptos de la intervención en las lesiones craneales.

A esa intervención fuimos, pues, con el siguiente plan: trepanación en el punto marcado por la radiografía, la cual nos permitirá con sacrificio mínimo óseo alcanzar el proyectil, que suponemos fundadamente, por la razones apuntadas, extradural; extracción de dicho proyectil y terminación de la intervención, sin abrir la dura madre, salvo que una exploración atenta, denunciando colección enquistada, nos obligara a ello.

Previa una hemostasis de cuero cabelludo con los clamps de Makkas, trazamos un colgajo de base inferior, que comprendía piel y periostio, trepanamos en el punto precisado a la vista de las radiografías, e hicimos una abertura del tamaño de una elipse de eje transversal que descubría la región cerebelosa en la porción inferior. Cuando creíamos tener a la vista el proyectil, nos sorprendió no hallarlo, ni aun explorando por debajo de esa abertura. Por si en los días que mediaron después de la radiografía había variado de posición, hicimos nueva radiografía sobre la misma mesa de operaciones con aparato transportable. La imagen

Ayuntamiento de Madrid

fué idéntica. Interrumpimos la intervención y la aplazamos para otra sesión, pues las manipulaciones radiográficas habían probablemente quebrantado la severa asepsia de campo que en operatoria cerebral se impone con carácter de rito.

Y fuimos a los tres días siguientes en busca de la solución del problema cuya incógnita escapaba a nuestra previsión.

Entiéndase bien: la incógnita no era tanto el proyectil como el trayecto del mismo y sus derivaciones inexplicables si no se confirmaba su trayecto extradural. Agrandamos la trepanación, exploramos ambas fosas craneales, sirviéndonos de guía la cresta occipital, y ya cuando convencidos de que no se hallaba ni en una ni otra fosa, hubimos de convencernos de que la situación de esa bala era intradural y que se hallaba en el hemisferio cerebeloso izquierdo o en la cisura intercerebelosa y en situación muy alta, por debajo de la tienda del cerebelo.

El camino para llegar a él era espinoso. Es la región de confluente de senos; es el punto donde se halla la prensa de Herófilo. Ligado el seno longitudinal y el transversal, aún hubimos de luchar con hemorragias de gruesas venas, y ya descubierto el hemisferio izquierdo, con el dedo seguimos la cara izquierda de la hoz del cerebelo, sin tropezar con masa alguna; lateralizando un poco el dedo, dimos al fin con el proyectil, el cual se hallaba enclavado en la porción superior del hemisferio cerebeloso izquierdo.

Era un proyectil de calibre seis, aplastado, con bordes irregulares; a su alrededor, contra una zona reblandecida con líquido turbio, en el cual el cuerpo extraño, si no flotaba, se movía; era una zona de enquistamiento con poca reacción conjuntiva y acentuados fenómenos hisbolíticos, determinados indudablemente por las aristas del metal deformado al perforar el frontal. Actuaba, pues, sobre el cerebelo con carácter irritativo, y los caracteres del líquido en el cual se aislaron gérmenes de tipo diplocócico, dan a la lesión el carácter de verdadero absceso cerebeloso.

La enferma se repone del trauma operatorio. Los dos primeros días todo va bien; al tercero acusa un síntoma bien alarmante: ceguera total. Más tarde, la oftalmoplegia. Funciones lumbares evacuan líquido al principio claro, con fuerte polinucleosis; más tarde, amarillo xantocrómico. La enferma muere con signos septicémicos, derivados, a nuestro juicio, de una tromboflebitis de senos.

Lo interesante de este caso es la inocuidad de la trayectoria del proyectil. Indudablemente, se debió a su pequeño calibre, que le permitió traspasar la sustancia gris y blanca cerebral sin determinar en ellas más que lesiones mínimas, pronto reparadas. Pasó por encima de órganos importantes de la base (quizá una zona hipofisaria y carotidea); hubo de atravesar protuberancia, y se detuvo en cerebelo, donde la lesión fué motivada, no por su foso, sino por su permanencia; de tal suerte, que posiblemente, de haber atravesado el cráneo posterior, la fisiología cerebelosa hubiera sido también respetada. De donde se deduce que el paso de un proyectil de pequeño calibre a través del cráneo puede ser tolerado por el encéfalo.

La segunda conclusión que deriva de nuestra historia es la valoración de las imágenes radiográficas. Las que aquí presento indican bien claramente que el proyectil tiene pleno contacto óseo. Su sombra está inmediatamente por delante de la cresta occipital; su eje mayor es paralelo a dicha cresta. Deducción: la que hicimos era una situación extradural. Y, sin embargo, los hechos desmintieron a la imagen radiográfica.

La acentuación del síndrome cerebeloso debió hacernos dudar; no es suficiente una presión externa en punto circunscrito para determinar un síndrome tan marcado Compaginábamos causa y efecto mediante una supuesta lesión contusiva. Y, naturalmente, la explicación resultaba artificiosa. Lo lógico fué el hallazgo operatorio; un síndrome tan marcado no podía originarlo más que una lesión bien definida, un absceso. De donde se deduce que la clínica no es suma de datos, sino arte de apreciar el valor de cada uno.

La tercera conclusión es la siguiente: en patología cerebral el factor vascular es de importancia suma en la evolución de los procesos. No vamos a comentarlo en los traumatismos ni en las neoplasias; en estas últimas ese factor vascular explica muchas aparentes paradojas sindrómicas. En nuestro caso, ese factor vascular ha sido el causante de la difusión de una infección circunscrita.

QUISTES OVÁRICOS

El *Dr. Asensio Rey*: Dos casos han sido operados en esta semana. Uno de ellos es el de una tumoración grande, lisa fluctuante; con todas las características de percusión que permiten distinguir los procesos líquidos enquistados del abdomen de las formas exudativas libres. La intervención confirmó el diagnóstico, y la curación, después de la extirpación del gran quiste, se obtuvo a los diez días.

Frente a este caso, está el de otra enferma con una exudación abdominal que ofrece dudas por su volumen. Todo el abdomen está ocupado por ella; por tanto, las variaciones en la percusión en los distintos decúbitos no son apreciables. Es tumoración resistente, y aunque de su naturaleza líquida tenemos testimonio por lo que luego vamos a decir, nos es imposible en firme sentar un diagnóstico. Dudamos entre una ascitir y un quiste ovárico. No nos sirve para inclinarnos a uno u otro concepto el dato de haber sido puncionado, pues no nos ha sido suministrada la nota de composición química del líquido extraído. Nos inclinamos a un proceso o bien exudativo peritoneal de origen neoplásico o a un gran quiste ovárico. No existen en la enferma ni datos de circulación suplementaria tipo portal, ni historia alcohólica ni específica, ni ictericias anteriores o presentes que nos hagan suponer un proceso cirrósico.

En vista del diagnóstico deducido, procedemos a la intervención laparotómica; ella nos demuestra que se trata de un enorme quiste ovárico lleno de líquido purulento y adherido a peritoneo parietal en tal extremo, que nos es imposible despegarlo, so pena de crear una extensísima zona cruenta peritoneal. Abrimos el quiste y lo dejamos abierto con amplio drenaje.

La enseñanza de este caso, cuyo contraste evolutivo y pronóstico con el anterior es bien marcado, deriva del desacertado tratamiento que en él se hizo. Las punciones de ese quiste han transformado un proceso, benigno y curable en pocos días, en un proceso clínicamente maligno y de pronóstico grave, cuya curación, si llega a obtenerse, requerirá tiempo y sufrimientos para la enferma. De donde se deduce que si las oscuridades diagnósticas de un proceso abdominal son de tal índole que no puedan esclarecerse mediante los signos de exploración, no es la punción un medio inocuo, ya que pueden originar su infección con todas las consecuencias derivadas de la misma.

El *Dr. Blanc Fortacin*: Conforme con el doctor Asensio acerca de los riesgos de una punción de un quiste ovárico, sobre todo hecha como en este caso se practicó, por el procedimiento ciego e imprudente del empleo de trocai de paracentesis. Todo lo más que pudiéramos aceptar como medio explorador sería una punción capilar y aun preparados para una laparotomía, según cual fuere el resultado de la punción.

La parancentesis en un abdomen ocupado por un quiste ovárico tiene los dos peligros fundamentales si-

Ayuntamiento de Madrid

guientes: El de la infección del quiste por el transporte al mismo de gérmenes de la piel que no se aseptiza generalmente para punción con todo el esmero debido, y el de la evacuación en peritoneo de parte del contenido quístico al salir por el orificio de punción, impulsando por la tensión que dicho líquido adquiere en el interior de dichos quistes.

Siendo esto aséptico, el peligro en general para el peritoneo no es grande. Nadie, por el contrario, dejará de reconocer la posibilidad de una infección peritoneal en el caso de que el quiste estuviera infectado. El caso segundo expuesto por el doctor Asensio es un ejemplo bien elocuente.

Pero aun siendo aséptico el contenido quístico, la posibilidad de reacción peritoneal es posible, y no en forma simplemente adhesiva, especie de cicatriz que cuando es circunscrita no entraña graves obstáculos para una intervención posterior, sino en forma de un exudado gelatinoso, peritoneal, acerca de cuya significación hemos dado recientemente una nota patogénica (1).

La modalidad de esa exudación peritoneal está caracterizada por masas de una sustancia semiflúida, parecida a gelatina que globan libremente en zonas peritoneales más o menos extensas, muchas veces en todo el peritoneo, envolviendo o bañando las vísceras y teniendo generalmente como punto de origen el apéndice o el ovario.

En los casos observados por nosotros la exudación envolvía quistes ováricos cuyo concepto histológico viene adscrito al de epiteliomas mucoides. Agotada la exudación gelatinosa mediante evacuación con compresas, las zonas bajas de la serosa peritoneal aparecían sembradas de elevaciones translúcidas, unas como granos de arroz, otras como granos de uva, semejantes a las que aparecen algunas veces en la superficie exterior de algunos quistes ováricos; en uno de nuestros casos aparecía en el meso ciego una tumoración arracimada del tamaño de una naranja que asentaba en un peritoneo duro y acarbonado; dicha tumoración contenía un producto semiflúido, exactamente igual al extraído de la gran cavidad.

Histológicamente examinada la superficie interior de dicha tumoración, se encontró una estructura casi idéntica a la de la capa limitante interna de los quistes ováricos; una trama conjuntiva que sostiene un epitelio cúbico en algunos tramos caliciforme. De lo cual se deduce que la exudación gelatinosa no es un simple hecho de evacuación de líquido quístico, sino resultado de la siembra en la gran serosa del epitelio del quiste ovárico que ha continuado su función secretora después de la siembra.

En nuestros casos no hubo punción previa del quiste; la siembra se realizó por rotura espontánea del mismo. Pero si esa siembra tuvo lugar por ese mecanismo, puede juzgarse de cuán más fácilmente podrá tener lugar después de una punción.

El *Dr. Loscertales*: Presenta el caso de un enfermo que meses después de un traumatismo craneal, sin lesión ósea aparente, ofrece un cuadro de contracturas y mioclonias, que aunque más acentuadas en el lado derecho del cuerpo, opuesto a donde la lesión tuvo lugar, no ofrecen carácter epileptiforme para poderlas incluir dentro del capítulo de la epilepsia jacksoniana.

La presión del líquido céfalo-raquídeo está aumentada (25 del manómetro de Claude). Líquido con ligera albuminosis; no hay células, ni por tanto disociación albúminocitológica.

Por si se tratara de un tumor, se practica una ventriculografía, que es negativa.

Se trata de un síndrome de cuerpo extraño, debido indudablemente a un foco antiguo de hemorragia central con exudación ventricular, por acción irritativa sobre plexos coroides; propone la irradiación de los mismos.

(1) *Jornadas Médicas Aragonesas*, 1932.

Sesión del 17 de abril de 1933

BRANQUIOMA CERVICAL

El Dr. Blanc Fortacin: En la patología tumoral del cuello existe un frecuente factor etiológico de orden congénito. Así como al hablar de la patología neoplásica de los maxilares decíamos que gran parte de sus neoplasias derivaban de restos embrionarios de los que concurren a la formación del diente, así gran parte de las neoplasias del cuello proceden de restos embrionarios branquiales.

Son los arcos branquiales un rosario de formación constituidos por tres elementos blastodérmicos; ectodérmicos, mendérmicos y entodérmicos. Su representación o imagen adulta la tenemos en un espacio intercostal; es una representación nemotécnica no una realidad, pues es sabido que los espacios intercostales nada tienen que ver con las formaciones branquiales.

Esos rosarios de formaciones dejan entre ellas un espacio triangular central, en merobranquial de His, donde tendrá lugar el transporte de epitelio linguar que ha de originar el tiroides; ese espacio ha de desaparecer a medida que los cordones branquiales evolucionen en un sentido de organización. Pero si alguna alteración evolutiva hace que el espacio central se cierre incompletamente, tendrá lugar las formaciones quísticas o fistulosas tireoglosas.

Los cordones branquiales laterales se pliegan o flexionan y de esa flexión se originan formaciones que evolucionando, según una modalidad normal, dan lugar por un lado a los tegumentos del cuello, a los músculos del mismo, y a las formaciones glandulares amigdalares para tiroideas, tiroideas laterales, famígeas y timicas.

Hay, pues, en los arcos branquiales edades o etapas en cada una de las cuales las capas o tejidos que los constituyen tienen una complejidad orgánica distinta de menor a mayor. Si por una desviación de su evolución alguno de los componentes de ese arco branquial queda desconectado y aislado podrá desaparecer como detrito orgánico pero también podrá permanecer en vida latente para dar lugar más tarde a formaciones neoplásicas de distinta modalidad y estructura.

Cuanto más precoz sea la época en que esa secuestración tenga lugar tanto mayor será la aptitud reproductiva de esos grupos celulares y tanto menor será su especialización formativa, en sentido histogenético. Quiero decir que si un sector branquial ecto, mero o endodérmico se separa de su agrupación en época muy temprana, sus células, que no han adquirido aún su aptitud morfogenética para formar piel o cartílago o mucosa o glándulas, cuando llegue el momento de su despertar elaboran tejido indiferenciado embrionario; si se separaron más tarde, cuando el arco braquial se había ya impreso una tendencia de diferenciación histogenética u organogenética esas células al despertar podrán ya dar fe de esas aptitudes y darán lugar a formaciones atípicas, pero en las que aparecerán modalidades orgánicas.

En el primer caso serán tumores de difícil filiación citológica, por lo indiferenciado de sus células; en el segundo, en el seno de los tumores podrán aparecer rastros de organización y mezcla de organizaciones embriológicas, y tendremos los tumores mixtos con células de tipo embriológico distintas formaciones patológicas epiteliales, mesenquimatosas y endoteliales,

Ayuntamiento de Madrid

dando un complejo de epitelioma condromixoma y endotelioma, cuya génesis ha sido hasta llegar al concepto de tumor branquial objeto de las más varias controversias.

En nuestro caso de hoy se dan las circunstancias siguientes: Es un hombre de madiana edad, que hace próximamente cinco años fué operado por mí de un tumor en la región carotidea izquierda. Los datos que aparecen en mi archivo hospitalario son los de que fué una neoplasia de tipo embrionario (?) grande como una nuez, adherida a vena yugular. Y que fué extirpada con resección de vena.

Poco es el historial pero éste está resumido en una ficha que hace referencia a una historia que no ha sido posible hallar. Pero de esa sintética noto cabe deducir que fué una neoplasia muy análoga a la que en la actualidad ha requerido tratamiento.

Esta de ahora es una humoración situada en el lado derecho del cuello hacia su tercio medio; tumoración movible en sentido lateral, menos movible en sentido vertical.

Esta tumoración tiene el volumen de un huebo de gallina y su misma forma; su perímetro anterior llega a unos dos centímetros de la tráquea; el posterior se introduce por debajo del músculo externo cleido mastoideo. La tumoración es dura, lisa, no adhiere a la piel, no produce en ella subefacción ni coloración anormal, no hay circulación suplementaria; no es dolorosa, no perturba la deglución, no determina alteraciones de fonación ni respiración, no tiene tumoraciones anejas ni la rodean infartos ganglionares. No presenta latidos expansivos ni propagados.

El proceso, pues, no es inflamatorio ni es tampoco un absceso; no es ganglionar, pues es único; no es aneurismático, ni de constitución vascular. No es tampoco un tumor muscular ni parotideo, pues se halla fuera de esa región. No tiene tampoco, al menos clínicamente, localización parotosordea ni tiroidea como no se trata de una forma aberrante. El hecho de encontrarse en plena zona carotidea nos lleva a la conclusión de que es un tumor del corpúsculo intercarotideo o un tumor branquial, y como los quistes ticdatídicos sorprenden a veces en la operatoria quirúrgica porque esos procesos se parecen a todo, sentamos la posibilidad remota de que aparezca un quiste en el centro de la masa. Las reacciones hematológicas y la cutánea de Cassoni son negativas.

Amplia incisión a lo largo del músculo externo mastoideo; resección de parte de sus fibras, a las cuales se hallaba adherido, penetración en la región carotidea y descubrimiento del paquete vascular en la parte o polo superior del tumor; éste se halla intensamente adherido a él sobre todo a la vena yugular, que aislamos y cortamos entre dos ligaduras.

La vena entonces nos sirve de pedículo para levantar la tumoración y separarla de la arteria carótida que late; para prevenir cualquier hemorragia en el curso de la separación del tumor pasamos un hilo por debajo de él y hacemos una lazada para convertirla rápidamente en nudo caso de urgencia hemorrágica. Esta precaución es por nosotros puesta en práctica siempre que disecamos alrededor de un grueso tronco arterial; da una gran tranquilidad y es inocua. La operación así se lleva a cabo rápidamente y al final del aislamiento tumoral ligamos la yugular en la porción alta y queda separada la neoplasia; en el fondo de la superficie de cumulación de la misma aparece toda la arteria carótida primitiva hasta su bifurcación, el neumogástrico detrás intacto, y delante la tráquea; en la parte superior de la reciente brecha, se descubre el lóbulo tiroideo lateral izquierdo, cuya arteria tiroidea superior hemos tenido que ligar durante la intervención.

Examinado mitológicamente el tumor, es un proceso neoplásico branquial, de los secuestrados en la primera época de indiferenciación celular.

Dos cosas interesantes hay que comentar en esta nota clínica: una, la relacionada con el antecedente neoplásico del otro lado; otra, respecto a la extirpación de vena yugular.

Partiendo del hecho casi seguro de que el otro tumor extirpado fuera también branquial, se deduce de la aparición sucesiva y a distancia de años de uno y de otro que este último no fué una recidiva del primero.

Si la secuestración branquial del lado izquierdo hecha neoplasia hubiera enviado al otro lado, donde ahora hemos operado, grupos celulares metastásicos éstos no hubieran vivido en latencia durante años; en latencia pueden vivir los grupos de células embrionarias antes de ser neoplasia, pero una vez adquirida su actividad proliferativa no es frecuente una latencia tan larga. Más lógico creemos el hecho de que este segundo tumor branquial tuviera una autonomía histogenética; se forman a expensas de otros restos branquiales, secuestrados en la zona donde después se desarrolló.

Y si esto es así hemos de admitir que para la producción de un tumor no basta la secuestración ni la siembra, sino circunstancias del terreno donde la tumoración reproduce, circuntancias múltiples de condensación titular subsiguientes a aportaciones de principios químicos principalmente. Véanse a este propósito los estudios de Rofflo acerca de la proporción de compuestos colestéricos en las zonas cancerizadas y de la acción de la luz en la fijación de estos compuestos en esas zonas, y con esos datos se verá cómo las células embrionarias secuestradas en un punto determinado, no despiertan su latencia a capricho, sino en virtud de una alteración regional que tarda mucho tiempo a veces en adquirir su máximo y apropiado grado de perturbación.

El otro extremo es el referente a la posibilidad, sin trastorno alguno para el enfermo, de resecar ampliamente una vena tan importante como la yugular en los casos de englotamiento neoplásico. No sólo la vena, que ella tiene vías amplias de derivación suplementaria, sino la arteria carótida primitiva puede ser resecada cuando haga falta.

Pero entiéndase bien que la resección de esa arteria no puede llevarse a cabo más que en caso de ser tal el englobamiento o la compresión que su supresión quirúrgica no sea más que la extirpación de un órgano inútil, por haber sido ya opatológicamente interrumpida por completo, o casi por completo, su circulación fisiológica. Y recuerdo un caso de tumor al cuello en que extirpé a la vez yugular carótida y pneunogástrico de un lado, sin que el enfermo sufriera la más mínima perturbación; pero el que aquel enfermo ya no tenía ni yugular, ni carótida, ni pneunogástrico, sino tres representantes fibrosos y neoplásicos de lo que fueron esos tres órganos.

En nuestro caso, los latidos de la carótida nos demostraron que su circulación persistía. Nos guardamos muy bien de suprimirla y aun de ligarla; sólo una hemorragia que hubiera supuesto por otra parte invasión tumoral nos hubiera decidido a ello.

El Dr. Fernández Taftall: Presenta algunos casos de evolución miomotora. Uno de ellos es el de una joven enferma que presentó esa mioma de volumen mediano que le ha provocado hemorragias copiosísimas, con motivo de las cuales la enferma se halla intensamente anemiada. La intervención quirúrgica en este caso representaba para la enferma un peligro mayor que en los casos corrientes. Esta enferma ha sido irradiada con radioterapia profunda. Se ha logrado con ello restablecer su menstruación a términos de déficit relativo, pero con una considerable disminución del fibroma.

Ayuntamiento de Madrid

MORRHUËTINE
JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD

MEDICACIÓN **YODADA** POR EXCELENCIA. SE USA **TODO EL AÑO** SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

SPASMOSÉDINE

Antiespasmodico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados
PARIS

Muestras y Literaturas
José M.ª Balasch Cuyás. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:
Caja de 12 ampollas de 5 c. c.
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:
Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICO
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT
Luis Cabrera, núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediamamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.

SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.— MADRID.— Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora

= BARACHOL =

Antisárnico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS. — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Ayuntamiento de Madrid

Frente a este caso en que vemos una efectiva y beneficiosa acción de la Roentgenterapia, tenemos otros en los que tras este tratamiento han sobrevenido graves accidentes de esfacelo tumoral con eliminación, unas veces de productos neoplásicos desintegrados y en otros de supuraciones intratumorales propagadas a tejido celular pélvico. Ninguno de estos accidentes cabe imputar al método ni al radiólogo que la ha puesto en práctica. Ni tampoco a un mecanismo fortuito, sino más bien a una defectuosa observación del caso. Hay casos de infecciones latentes en el interior del tumor que si bien no son exaltadas por la irradiarión pueden encontrar medio apropiado a su desenvolvimiento en focos de desintegración tumoral, originadas por la radioterapia en una normal y lógica acción de la misma. Si no hubiera existido esa infección latente esos focos de desintegración hubieran sufrido una evolución cicatricial.

De ahí se deduce la necesidad de observar cuidadosamente a toda enferma miomatosa, no limitándose al diagnóstico de existencia de tumor, sino de las circunstancias que a ese tumor se añaden. Sobre todo la posible infección del mismo averiguado por curva térmica, exámenes leucocitorios y de sedimentación, etcétera.

El Dr. Blanc Fortacin: Tan ciertas son las manifestaciones del señor Fernández Taftall que ellas me han hecho decidir recientemente a no irradiar a una enferma que por su estado de anemia, su depresión circulatoria y sus hemorragias parecía caso indicado. El hecho de tener esta enferma fiebre y ser su exploración abdomino-vaginal dolorosa me hizo desistir de la roentgenterapia y proceder a una histerectomia, de la cual quedó la enferma completamente curada. Y en la pieza extripada pudo comprobarse la existencia, en el polo inferior, de un tumor cavitario de pequeños abscesos introtumorales.

BIBLIOGRAFIA (1)

HIGIENE ESCOLAR.—Biología del alumno dentro y fuera de la escuela. Guía práctica para médicos y educadores, por el Dr. C. Sáinz de los Terreros. Inspector médico escolar. Profesor de Higiene escolar en la Escuela Nacional de Sanidad. Prólogo del Dr. Luis de Hoyos Sáinz. Catedrático de Higiene escolar en la Universidad Central.

De extraordinariamente importante puede reputarse la aparición de este libro de Higiene escolar. Tratado completo sobre la materia no existía en nuestro país. Obras fragmentarias enfocadoras de sus vitales problemas en aspectos parciales, sí: sintéticas, totales, comprensivas de cuantos matices ofrece la Higiene escolar de nuestros días, no. Por ello no es exagerado afirmar que con ella se abre una era nueva de divulgación en estos asuntos, tan descuidados hasta el presente y a los que ya se les comienza a conceder la trascendencia a que son acreedores; gran parte de la Higiene del porvenir se vinculará a ellos.

El propósito del autor, logrado, es poner al día de una manera metódica los problemas que atañen a la biología del escolar. En tal sentido abarca sus aspectos físico, psíquico, ético, de medio (en la escuela y en el hogar) y legislativo (disposiciones relativas a la Inspección médico-escolar). Por ello se tratan ordenadamente, y siempre con un fin de máxima eficiencia pedagógica del niño, como escolar, su fisiología, su patología, su educación física, sus anomalías mentales y medios de conocerlas, su ética y sociocultura; cuanto hace referencia a la escuela-edificio; lo concerniente al hogar y a la calle, factores que no pueden abandonarse por el médico escolar, por el padre ni por el maestro; las instituciones circum-escolares y la higiene del maestro, piedra angular sobre la que se ha de edificar la del alumno; finalmente, la organización de la Inspección médico-escolar, en su más amplio sentido. Compréndese, pues, que se trata de una obra densa y polifacética, que reúne por consecuencia intensidad de doctrina y abarcamiento de los múltiples matices que la biología del niño entraña, como sujeto y como escolar.

Es obra para el médico, para el maestro y para el padre de familia. Para el médico, porque, siendo o no aficionado al tema, no puede eludir el conocimiento de las materias que en ella se exponen, de roce continuo en su práctica profesional. Para el maestro, porque, en términos generales, su acción docente actual se raeliza casi al margen de lo referente a la salubridad del niño y sus actividades, con lo que se esteriliza en parte la acción pedagógica. Para el padre de familia, en fin, porque abre sus ojos a un campo de realidades médico-pedagógicas que han de redundar en el más sano y eficiente aprovechamiento de su hijo como escolar y como individuo social.

En cuanto a sus caracteres sencillamente formales, merece sinceros elogios: método expositivo, expresión clara, concisión narrativa y, sobre todo, plenitud de espíritu vocacional infundidor de vida.

Pertenece esta obra a la serie ACTUALIDADES PEDAGÓGICAS de la BIBLIOTECA MODERNA DE FILOSOFÍA Y CIENCIAS SOCIALES, bien conocida del público estudioso, que con tanto éxito viene publicando la EDITORIAL BELTRÁN; forma un hermoso volumen en 4.°, de 496 páginas de nutrida lectura y clara impresión, ilustrado con grabados y figuras. Se vende a 20 pesetas en rústica y a 22 lujosamente encuadernado en tela, en las principales librerías de España y de América y del Extranjero.

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

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

J. R. Blanco Vitorero. UREMIA COMO COMPLICACIÓN EN TUBERCULOSIS PULMONAR Y DIFTERIA. — Enferma que en el curso de una tuberculosis pulmonar fibrocaseosa tiene una difteria, una nefritis, edemas, hematuria y uremia; tratada con un método poco usual, se obtuvo un feliz resultado.

Mujer de treinta y cinco años de edad; desde dos años antes tuberculosis pulmonar fibrocaseosa de evolución predominante en pulmón izquierdo. Tratada con neumotórax, recalcificantes, expectorantes, sanocrisina, tuberculina y estrictina, la enferma gana en peso, con buen apetito y pocos días algunas décimas de temperatura.

Es cuando aqueja tener "llagas en la garganta". Encontramos falsas membranas de gran tamaño, recubriendo ambas amígdalas, pero más desarrolladas en lado izquierdo, cubriendo hasta los pilares y cerca de la úvula; 39°; ganglios infartados y estado tóxico acentuado.

La evolución de la difteria, de forma maligna, requirió 90.000 unidades de suero antidiftérico, teniendo en cuenta los cambios y caída de las falsas membranas.

Al día siguiente de darla alta, por su difteria, aparecen fenómenos séricos representados por intensa y

Ayuntamiento de Madrid

tenaz urticaria, que duró seis días, fiebre, artralgias y edema de las extremidades.

Pasados estos accidentes transcurren sin novedad quince días. Es cuando presenta edema de cara y extremidades. Lo consideramos como nefritis "a frigore". Indicamos cloruro de calcio, digitalina y estigmas de maíz.

Orina escasa; enorme albuminuria. La enferma empeora; aparecen vómitos, excitación intelectual; instituimos régimen hídrico, inyecciones de aceite alcanforado, teobromina cafeinada y suspendimos el cloruro de calcio.

Persiste la oliguria; la albuminuria elevada (11 gramos por litro); abundantes cilindros hialinos, granulosos y céreos, con leucocitos granulosos, algunos hematíes y moco en sedimento urinario. Urea en sangre: 0,65 gramos por 1.000.

La enferma se agrava de día en día; la orina llega a tomar el aspecto de sangre pura. Aparecen manifestaciones delirantes, posición en "gatillo de fusil" sin ningún otro síntoma meníngeo. La urea en sangre va en aumento hasta alcanzar 1,12 gramos por 1.000.

En estas condiciones volvemos a las inyecciones de aceite alcanforado (20 c. c. diarios al 20 por 100); ordenamos cloruro de calcio en dosis de un gramo cada tres horas. La orina aumenta en cantidad; se alcanza dos litros en veinticuatro horas, pero persiste la hematuria. Se nos aconseja inyectar suero normal de caballo como hemostático. Por este medio desaparece rápidamente la hematuria sin presentarse enfermedad sérica.

El cuadro urémico no mejora y parecía inminente el coma, debido a que sigue aumentando la uremia, unido a su tuberculosis avanzada y a la difteria maligna.

Es cuando aplicamos los trabajos de Larson, Dragstedt, Hueper sobre la utilidad de las glándulas paratiroideas en forma de polvo seco o de extracto inyectable "en los casos de oliguria o de anuria, que son el resultado de una glomerulonefritis aguda o anuria refleja, que obraría aliviando los vasos renales del excesivo tono vasoconstrictor explácnico, la hormona—paratiroidea—, efectuaría el restablecimiento de la circulación propia—renal—y de la subsiguiente secreción de orina y excreción de los productos de desecho retenidos".

La base más conveniente para suministrar la paratiroides con propósitos terapéuticos es comprobar debidamente el nivel del calcio sanguíneo. En nuestro caso nos guiamos por las variaciones de la urea en sangre.

La técnica aconsejada es suministrar cada dos días una ampolla de paratiroides inyectables y tomar tres comprimidos de cinco centigramos por día, uno cada ocho horas de intervalo. Además, cloruro de calcio, y veinte gotas diarias de tintura de estrofanto.

El resultado superó nuestras esperanzas; en un mes vemos descender la urea en sangre alrededor de la normal, desaparecer la hematuria, así como la albuminuria y los edemas. La enferma se encuentra como si se tratara solamente de una tuberculosa fibrocaseosa.

Hemos seguido después igual método terapéutico en casos de uremia, siempre con resultados óptimos e inmediatos. En una enferma con peritonitis tuberculosa de forma ascítica con una complicación urémica, el efecto de dicho tratamiento ha sido también excelente e inmediato contra la uremia, a pesar de lo cual no mejoró de su peritonitis. (*La Semana Médica.* Buenos Aires, 26 febrero 1931. Año 38. Núm. 1.937, pág. 528).—M. A. C.

O. Harvier. HIPOCRATISMO DIGITAL Y ENDOCARDITIS INFECCIOSAS.—La noción del hipocratismo digital en el curso de la endocarditis maligna de evolución lenta no es nueva. Se debe a Gallardin y Langeron, que llaman la atención sobre ella en 1926, después confirmada por Martín y Brocca. Molines Hatzieganu, en 1923, llama la atención sobre el hipocratismo digital en los cardíacos con endocarditis.

En este trabajo aportamos observaciones con hipocratismo digital, tanto en casos de endocarditis aguda maligna como en la endocarditis subaguda o lenta, provocada por gérmenes diferentes al estreptococo.

Con ellas no pretendemos decir que el hipocratismo digital baste, por sí solo, para pensar en una endocarditis. La inconstancia de este síntoma no permite concederle valor semiológico, pero cuando aparece hay que darla su significación clínica, en especial en los casos de diagnóstico dudoso. (*Paris Medical.* 13 diciembre 1930. Año 20. Núm. 50, pág. 523).—M. A. C.

F. Robert. INDICACIONES MÁS IMPORTANTES DE LA DIETA DECLORURADA.—Los estudios sobre el metabolismo mineral y el del agua han adquirido gran importancia en los últimos diez años, y los clínicos se esfuerzan hoy día en modificarlos y alterar el equilibrio ácido-básico mediante dietas especiales. Ejemplo de esto es la dieta de Gerson y la de Sauerbruch-Herrmannsdorfer, con las que se intenta modificar las tuberculosis cutáneas alterando el metabolismo del agua en la piel. Recordemos también las dietas de vegetales crudos, extendidas por una propaganda fanática basada en estudios fragmentarios de las propiedades de las vitaminas. Otra dieta que, se ha mostrado eficacísima en algunas enfermedades, sobre todo en la anemia periniciosa, es la dieta hepática. De todos modos el empleo irracional y sistemático de estas dietas especiales por profanos y legos, aunque algunos de éstos tengan título oficial, ha causado grandes estragos en los que las siguen.

La dieta pobre en sal ha sido propagada en Alemania por Strauss, y hoy día es muy preconizada por Volhard, al que debemos haberla sistematizado estableciendo bien sus indicaciones y luchando contra el abuso de la dieta sin sal en todos los casos de nefritis agudas y crónicas. En las enfermedades del riñón recomienda Volhard no sólo suprimir la sal como condimento, sino eliminar los alimentos que la contienen en abundancia, por ejemplo, la leche, que tiene 2 gramos, término medio por litro. Recomienda este autor llegar a la eliminación mínima de sal por la orina, o sea a un gramo por día, para lo que substituye la leche con nata diluída y grasas vegetales. El pan se dará soso, se prohibirán los pescados, las conservas, la carne ahumada, los embutidos y los extractos de carne, permitiéndose ésta en substancia después de un previo hervido para quitar la sal y un asado consecutivo. Se permiten los frutos excepto los plátanos, y las verduras menos el apio. La sal se substituye con condimentos fuertes, por mezclas de sales de calcio, magnesio, potasio y sodio, por bromuros, etc.

Los compuestos mercuriales de intensa acción diurética, como el salirgan, completan la acción de estas curas.

Aparte de las nefritis crónicas se la ha recomendado en las cirrosis hepáticas, en la hipertonia esencial, en las nefrosis, en las diabetes insípidas, en la angina de pecho y en la epilepsia.

El autor recomienda mitigar periódicamente la severidad de esta dieta, y si estos períodos ocasionan trastornos al organismo y retenciones de líquidos, bastará una inyección de salirgan para provocar una rápida y completa decloruración. En los casos de nefritis crónicas hay que vigilar siempre los enfermos sometidos a la dieta declorurada para evitar las uremias. (*Müch. med. Woch.* Núm. 13. 1933).—F. G. D.

Ayuntamiento de Madrid

▶ **Polifosforina**
POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES
Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

▶ **Diuresinol**
INYECTABLES
VENCE LA UREMIA

JARABE "ROCHE"
DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"
Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"
Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"
Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A.—Santa Engracia, 4.—Madrid

TOXICOMANÍA

Tratamiento racional y científico de la morfinomanía con

ANTIMORPHICO
MINGO

Literatura e informes:
Laboratorio Mingo
Infantas, 26 — Telefono 12.576

EXTRACTO DE MALTA

"EUMALT"

Aceptado por R.O. de 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE	BLANDO y POLVO	
C/HIPOFOSFITOS	»	»
C/HEMOGLOBINA	»	»
C/PEPSINA Y PANCREATINA	»	»
C/YODURO FERROSO....	»	»
C/ACEITE HIG. BACALAO.	»	»
C/ACEITE HIG. BACALAO E HIPS	»	»

DIPLOMA DE MÉRITO 2º CONGRESO DE MÉDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE MEDICINA E HIGIENE 2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
DIPLOMA DE HONOR VIº CONGRESO DI MEDICOS DE LENGUA CATALANA JULIO 1930

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

"EULAX" Extracto de Malta y Aceite de Parafina (partes iguales)

BIFOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO.—La mejor agua de mesa

ción; categoría 1.ª; 3.300 pesetas; familias beneficencia 200; 9.675 habitantes; solicitudes, 19 julio.

—La de Castrillo de Cabrera (León), partido judicial Ponferrada, por nueva creación; categoría 2.ª; 2.750 pesetas; familias beneficencia 15; 1.380 habitantes; c. libre de méritos; solicitudes, 18 julio. Selección Inspección.

—Por oposición la de Garachico (Santa Cruz de Tenerife), por defunción; categoría 2.ª; 2.860 pesetas; familias beneficencia 40; 4.589 habitantes; solicitudes, 18 julio.

Contestaciones al Programa, 25 pesetas.

—La de Caudete de las Fuentes

(*Continúa en la página siguiente.*)

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 Hamam-virg.ª Æsculus hippocast, novacaína, anestesina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.

o con cánula, 3,60 pesetas; correo, **4,10**

De venta en farmacias

◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

REUMATISMO	**ESQUIZOFRENIA**
YODOVISAL	**MANGAN-ARSENILO**
Salicilato sosa	**Cacodilato de manganeso**
YODURO potasa	**Cacodilato de sosa**

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26 **VALENCIA**

¡DOCTOR!...

¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

Canforetil B. Martín

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro.

Ayuntamiento de Madrid

da se reanuda y las cultas damas elevadas en el XVIII a los sillones académicos van a tener sucesoras, tienen ya una sucesora en estos instantes: doña Mercedes Gaibrois Riaño de Ballesteros, que ha sido elegida académico de la Historia.

CARABAÑA: el mejor purgante

Doña Mercedes Gaibrois Riaño de Ballesteros es acaso una de las figuras de mujer más representativas en esta hora de España. Y asimismo de las más silenciosas en su trabajo, aunque luego sus obras se difunden y adquieren la resonancia para ellas justa, que es la gran resonancia.

No le gustan las entrevistas periodísticas; no le agrada otra publicidad que la que exija imperiosamente su labor. No quiere otras voces que las de los suyos y las voces lejanas que cantan o especifican los hechos hictóricos.

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

Yo la he dicho a doña Mercedes Gaibrois:

—Vengo a felicitarla, no a interviuvarla; deseo distinguir.

Y es que, realmente, en casi todos está mucho más que lo que la dama, por modestia, pudiese decir. Autoridades indiscutibles en la materia se han encargado antes de decirlo, por si no fueran bastante sus libros.

De un profesor español de Historia, Hinojosa, y de un profesor alemán de la misma disciplina, Finke, doctor "honoris causa" de nuestra

SARNA
Cúrase con Sulfureto Caballero

Universidad de Salamanca, a propuesta del catedrático Manuel Torres López, puede asegurarse que surge la actual sincronización de los valores dedicados a estos estudios y estas enseñanzas en España con los de aquellos países que mejores exponentes representan. Lo demuestran de sobra Sánchez Albornoz, el mismo Torres López, Gómez Piñón, etc.

Y no habría que hacer tal afirmación si no fuese para recordar a uno de los colaboradores que Finke ha tenido. Doña Mercedes Gaibrois, que ha colaborado con el ilustre profesor de Friburgo en el trabajo "Roma después de la muerte de Bonifacio VIII".

El autor de "Los días de Bonifacio VIII" se mostró tan orgulloso de las aportaciones de la historiadora

Teligan fem. "Hemming"
Desordenes de la menstruación
Frigidez etc.

española que quiso realizar y firmar estas páginas con ella.

Hace aún breves días, precisamente el mismo de la elección de doña Mercedes Gaibrois, recordaron nuestras hojas de literatura la lista bibliográfica que la ha hecho acreedora de la distinción merecida y de las labores académicas. Significaban la importancia de su "Historia del reinado de Sancho IV" (tal vez su obra más destacada), de su "Doña Mencía de Haro, reina de Portugal", de su "Fray Munio de Zamora", del gran hallazgo de "Los testamentos inéditos de don Juan Manuel".

Contra las neuralgias aconsejad
Cerebrino Mandri

---

ayudada por Nicolle, acababa de quitar los platos vacíos.

Fiel a sus costumbres ancestrales, la cocinera llevaba cada plato a la mesa, después de haber quitado de ella el que acababa de ser utilizado; esta costumbre tiene el inconveniente de obligar a los comilones a comer considerablemente de los entremeses, dejando las cosas mejores para los sobrios que no se han llenado con las primeras cosas.

—¡Oh! buen amigo—dijo el sacerdote dirigiéndose al juez—; ¿cómo puede usted creer que las guerras de religión no tienen objeto determinado? Antiguamente, la religión era un lazo tan poderoso entre las sociedades, que los intereses materiales vivían en completa unión con las cosas religiosas. De modo, que todo soldado sabía muy bien por lo que se batía.

Si se ha luchado tanto por la religión—dijo Genestas—, habrá sido porque Dios no haya construído perfectamente el edificio. Una institución divina ¿no debe contener tales caracteres de evidencia que a la primera impresión se apodere del corazón de los hombres?

Todos los convidados miraron con la mayor atención al sacerdote.

—Señores—dijo entonces el Sr. Janvier—, la religión se siente, pero no se puede definir. Nosotros no podemos ser jueces ni de los medios ni del fin del Todopoderoso.

—Entonces, según usted, es necesario creer en todas las revelaciones—dijo Genestas con la sinceridad de todo buen militar que jamás ha pensado en Dios.

—Señor capitán—respondió con gravedad el sacerdote—, la religión católica acoge mejor que ninguna las exigencias humanas; pero aunque así no fuese, yo os pregunto ahora el peligro que podréis correr creyendo en sus verdades.

—Seguramente que ninguno—respondió Genestas.

—Pues bien, ¿a pesar de que estáis convecido de que nada malo os acarrearía, continuáis sin tener fe? Sin embargo, toquemos un poco de cerca las cosas que nos rodean para que comprendáis cómo el dedo de Dios está impreso fuertemente en las cosas humanas y cómo las toca por mano de sus vicarios. Los hombres han perdido muchos intereses habiéndose apartado de los caminos que el cristianismo les ha trazado. La Iglesia, cuya historia pocas personas conocen y que se la juzga atendiendo a opiniones erróneas esparcidas por el pueblo a gusto de consumidores, ha ofrecido siempre un modelo perfecto de Gobierno, que los hombres buscan desesperadamente, para su implantación. El principio de la elección ha sido durante mucho tiempo una gran potencia política. No había otras veces ninguna institución religiosa que no tuviese su base en la libertad y en la igualdad. Todos los súbditos cooperaban con igual entusiasmo en la obra. El principal, el abate, el obispo, el general de la orden y el mismo papa, se escogían concienzudamente según las necesidades de la Iglesia y ellos expresaban en toda ocasión el pensamiento que sus fieles pedían, por lo cual se les concedía la obediencia más ciega. Yo creo que todos los grandes beneficios sociales dimanan de este pensamiento del que han salido las naciones modernas, que ha

Ayuntamiento de Madrid

Como al más importante grupo de los actuales historiadores modernamente orientados, los principales estudios de la dama se han encaminado y realizado a través de los documentos medievales. Empero, figuras y momentos de la Edad Moderna han prendido al igual su interés intensamente. Por eso en toda la obra de doña Mercedes Gaibrois de Ballesteros, esencialmente imparcial, construída sobre los hechos y sobre la minuciosa investigación, salta, sin embargo, la emoción de la historiadora, que la hace viva y sugestiva para el lector.

MIGUEL PEREZ FERRERO

GOTAS SANGUINEAS
ROYEN

STROPHANTIUM
PALLARÉS
XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

TERTULIA MEDICA

REIR LLORANDO

¡Cuántas veces tenemos en el alma
una herida mortal que va sangrando,
mientras el rostro en apacible calma,
no muestra lo que en ella va pasando!
¡Cuántas veces ahogamos los sollozos
próximos a estallar en nuestros pechos,
y salimos al mundo en alborozos,
alegres, sonrientes, satisfechos!
En el teatro del mundo en que pasamos,
todo es engaño, farsa y cruel mentira,
como actores, en él representamos
los grandes dramas de esta triste vida.
Por esto alguna vez creeréis dichoso
a un hombre que, infeliz, está sufriendo,
y es que el mundo le exige, imperioso,
que aunque llore su alma, esté riendo.

A. C. P.

Estreñimiento: Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.
Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44, BARCELONA

SOLUCION REICHENBACH
BALSAMICA, CON TIOCOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA
J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

¡LA FACILIDAD con que se habla, sobre todo al hacer presupuestos de mil millones! Qué pocos son los que se dan cuenta de lo que representa esta cifra. He aquí un ejemplo interesante que leemos en un periódico extranjero:

Se conmemora este año el 1900 aniversario de la muerte de Cristo. Pues bien, todavía no han pasado mil millones de minutos desde el drama del Calvario.

En efecto, 1.900 años se componen de 693.500 días o de 14.484.000 horas, o lo que es lo mismo, de 869.040.000 minutos. Añadamos a esto 460 días por los años bisiestos, 24 por siglo, más los 400, 800, 1.200 y 1.600, lo que nos dará 27.600 minutos, que, sumados a los anteriores, hacen minutos 869.067.600, de los que hay que restar, para ser exactos, los once días suprimidos al calendario por la reforma gregoriana.

Total: faltan aún 900 días para completar los mil millones de minutos desde que murió Jesucristo.

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

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA
benzoicinámico

---

inspirado tantos poemas, catedrales, estatuas, cuadros y magistrales obras musicales, pudiendo sacar además la consecuencia de que las elecciones plebiscitarias, el Jurado y las dos Cámaras tienen su origen en los concilios provinciales y ecuménicos, en el episcopado y en el colegio de Cardenales; con la diferencia le que las ideas filosóficas actuales sobre la civilización me parecen muy débiles ante la sublime y divina idea de la comunión católica, imagen de una comunión social universal, cumplida por el Verbo y por el Hecho, reunidos en el dogma religioso. Será muy difícil que los nuevos sistemas políticos, por perfectos que los creamos, puedan reconstituir las maravillas que debemos a las edades en que la Iglesia sostenía la inteligencia humana.

—¿Por qué?—dijo Genestas.

—En primer lugar, porque la elección, para que sea un principio, exige en los electores una igualdad absoluta, tendrán que ser *cantidades iguales*, para servirme de una expresión geométrica, lo que no conseguirá nunca la política moderna. Por otra parte, los grandes acontecimientos sociales no se hacen más que por la potencia de los sentimientos que son los únicos que pueden reunir a los hombres, y el filosofismo moderno ha basado sus leyes en el interés material que procura reducirlos al aislamiento. En otras épocas se encontraban en mucho mayor número que hoy repartidos por las naciones, hombres generosamente animados por un espíritu maternal para los derechos desconocidos y para los sufrimientos de la multitud. Por eso el sacerdote, hijo de la clase media, se oponía a la fuerza material defendiendo a los pueblos contra sus enemigos. La Iglesia ha tenido posesiones territoriales, y sus intereses temporales, que parecía que debían consolidarla, la debilitaron enormemente. En efecto, si el sacerdote tiene propiedades privilegiadas, parece un opresor; si el Estado le paga, se convierte en funcionario; su tiempo, su corazón y su vida, pertenecen al pueblo, y como los ciudadanos consideren sus virtudes como un oficio, se desvanecerá su benevolencia en su mismo corazón, ahogada en el principio del libre arbitrio. Pero como el sacerdote sea pobre y de vocación, sin otro apoyo que el de Dios, sin otra fortuna que el corazón de los fieles, se convertirá en el misionero de América, se instituirá en apóstol y será considerado por todos como el principio de todo bienestar. En fin, que no podrá reinar más que por la abnegación y que sucumbirá por la opulencia.

El señor Janvier había subyugado la atención de los presentes. Todos aquellos convidados se quedaron pensativos como si masticaran aquellas palabras que tan nuevas les habían parecido, sin embargo, de haber sido pronunciadas por un cura rural.

—Señor cura—dijo Benassis—, entre las verdades que usted ha manifestado en sus hermosas observaciones, se encuentra también un error y por cierto grave. Usted sabe muy bien que no soy aficionado a discutir los intereses generales que se hallan en litigio entre los antiguos escritores y los poderes modernos. En mi opinión, un hombre que concibe un sistema político, si se siente

Ayuntamiento de Madrid

Art. 95. En toda industria o trabajo comprendido en el artículo 7.º el patrono viene obligado a llevar, con arreglo a los modelos que aprobará el Ministerio de Trabajo y Previsión, a propuesta de la Caja Nacional, un libro de matrícula y otro de pago, que podrán ser sellados por la Institución con la cual haya contratado el seguro obligatorio de indemnización por accidente seguidos de incapacidad permanente o muerte.

Art. 96. Deberán ser inscritos en el libro de matrícula por orden de fechas en su entrada al trabajo, todos los operarios que trabajen por cuenta del patrono. Para cada uno de ellos se hará constar el número de orden, apellidos y nombre, la fecha y lugar de nacimiento, la de entrada y cese en el trabajo, su categoría y ocupación en el oficio y el salario pactado.

Todo operario debe ser inscrito en el libro de matrícula antes de comenzar a trabajar.

Art. 97. En el libro de pago se consignará, para cada operario, su nombre, apellidos y número de matrícula, el número de horas que ha trabajado cada día, con mención especial de las extraordinarias, y la retribución abonada en dinero o en otra forma.

La Inspección de Seguros Sociales podrá autorizar, a petición del patrono, la sustitución del libro de pago por nóminas diarias, semanales o mensuales, que se encuadernen o coleccionen.

Art. 98. Los libros de matrícula y de pago deben ser presentados siempre que lo reclamen los Inspectores de Seguros Sociales o las personas autorizadas para ello por la entidad en la que el respectivo patrono haya hecho el seguro de sus operarios.

Art. 99. Los patronos podrán substituir todas las obligaciones que les impone esta Ley, no consignadas en el artículo 87, en una Mutualidad patronal o en una Sociedad de Seguros debidamente constituída y que sean de las aceptadas para este efecto por el Ministerio de Trabajo.

Art. 100. Conforme a lo dispuesto en los artículos 12 y 83 del Reglamento de 25 de agosto de 1931, los patronos comprendidos en el número 5.º del artículo 7.º de la Ley, deberán cumplir el deber de pres-

Ayuntamiento de Madrid

volverá el capital sobrante al que la constituyó o recibirá de éste el que falte para constituir la nueva renta, dentro del plazo de un mes. Si hubiere desaparecido el patrono o entidad aseguradora responsable o fuesen insolventes, la devolución o el aumento de capital se harán en favor o a cargo del fondo de garantía.

Art. 85. Una vez transcurridos los cinco años siguientes a la constitución definitiva de la renta, no podrá procederse ya a una nueva revisión.

Art. 86. Las rentas de derechohabientes estarán pendientes de las condiciones determinantes de su constitución, las cuales podrá comprobar la Caja Nacional en cualquier momento.

Si surgiere discordia sobre el acuerdo que la Caja adopte, resolverá la Comisión Revisora Paritaria competente.

CAPITULO V

DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

Sección 1.ª—Disposiciones generales.

Art. 87. Todo patrono comprendido en este Reglamento tiene obligación de estar asegurado contra el riesgo de indemnización por incapacidades permanentes o muerte de sus operarios producidas por accidentes del trabajo.

Todo obrero comprendido en este Reglamento se considerará de derecho asegurado contra dicho riesgo, aunque no lo estuviera su patrono. En el caso de que éste o la entidad aseguradora respectiva no constituyera la renta correspondiente en la Caja Nacional dentro del plazo establecido en el artículo 40, ésta la constituirá con cargo al Fondo de garantía administrado por ella.

Art. 88. El hecho de no estar asegurado el patrono, además de motivar la sanción correspondiente, le constituye directamente responsable de todas las obligaciones impuestas por la Ley.

Art. 89. El riesgo de la indemnización especial,

a que se refieren los artículos 34 y 48, no puede ser materia de seguro. Si se probare que alguna entidad aseguradora lo asumía, deberá ser apercibida, y en caso de persistir en pactar dicha condición, se le retirará la autorización oficial que se le hubiere concedido a los efectos de las presentes disposiciones.

Art. 90. La obligación del patrono de estar asegurado contra el riesgo de indemnización por muerte o incapacidad permanente de sus operarios, producida por accidente del trabajo, podrá ser cumplida:

a) Mediante seguro directamente convenido con la Caja Nacional de Seguros de Accidentes del Trabajo;

b) Mediante la inscripción en Mutualidad patronal que tenga concertada con la Caja Nacional la entrega en caso de accidente sufrido por obrero, empleado, por uno de sus asociados y que ocasionen la muerte del obrero o su incapacidad permanente, del capital necesario para adquirir la renta que deba ser abonada como indemnización al obrero víctima de la incapacidad o a sus derechohabientes en caso de muerte;

c) Mediante seguro contratado con una Sociedad de Seguros legalmente constituída que tome a su cargo, en caso de sobrevenir accidente del trabajo que ocasionare la muerte del obrero o una incapacidad permanente, la entrega a la Caja Nacional del capital necesario para el abono de la renta que corresponda como indemnización.

Art. 91. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el Estado, las Regiones, Provincias, Municipios, Mancomunidades y los Cabildos insulares u otras cualesquiera Administraciones públicas, así como los particulares o Empresas concesionarias o contratistas de obras o servicios y los organismos autónomos que tengan a su cargo servicios públicos, realizarán el seguro contra el riesgo de indemnización por incapacidades permanentes o muerte de sus operarios debidas a accidentes del trabajo en la Caja Nacional con sujeción a lo dispuesto en este Reglamento o en las normas que especialmente se dicten por el ministro de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional, oyendo al Consejo de Trabajo.

Art. 92. Todos los patronos comprendidos en este

Reglamento vienen obligados a fijar en lugar visible del taller, explotación o fábrica noticia de la entidad o entidades con las cuales han contratado el seguro obligatorio de accidentes y de los operarios o trabajos comprendidos en el contrato.

Art. 93. Los patronos o directores de industrias o trabajos comprendidos en esta Ley participarán a la Inspección de Seguros Sociales, dentro de los diez primeros días del comienzo de la explotación, el nombre de la entidad con la cual han suscrito el contrato de seguro del riesgo de indemnización por incapacidad permanente o muerte de sus obreros debida a accidentes del trabajo, la fecha del contrato, los trabajos que comprende, el número de obreros asegurados y el importe de sus salarios.

Los patronos de industrias o trabajos existentes al entrar en vigor este Reglamento deberán cumplir lo establecido en el párrafo anterior durante el mes de abril de 1933.

El mismo aviso deberá darse por el nuevo patrono en caso de cesión, venta, traspaso o herencia de una industria o trabajo anteriormente existente, dentro de los diez días siguientes a aquel en que entró en posesión del negocio.

Art. 94. La Inspección de Seguros Sociales requerirá a los patronos comprendidos en este Reglamento que no hayan cumplido con la obligación del Seguro establecida en el artículo 87 para que lo hagan en el plazo de diez días, en una de las Mutualidades o Compañías autorizadas o en la Caja Nacional, bajo apercibimiento de las sanciones correspondientes.

Cuando el patrono requerido entienda que su industria no es de las comprendidas en el artículo 7.°, o que ninguno de sus operarios resulta comprendido en el artículo 3.°, lo manifestará así, alegando las razones o acompañando los datos pertinentes, a la Inspección de Seguros Sosiales. Si ésta insistiese en considerarle comprendido en la obligación del Seguro, resolverá la cuestión la Comisión Paritaria Revisora competente, pudiendo apelarse de su fallo ante la Comisión Paritaria Revisora Superior.

Ayuntamiento de Madrid

HIGIENE DE LOS OJOS

OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cia. hidrargyr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda. Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA. -- Rambla Moncada 29. -- VICH (Barcelona)

(Valencia), partido judicial Requena, por renuncia; categoría 4.ª; 1.650 pesetas; familias beneficencia 50; 1.548 habitantes; c. libre de méritos; solicitudes, 18 julio. Selección Inspección.

—Por la Dirección general de Marruecos y Colonias se anuncia a concurso la plaza de director, jefe del Servicio Sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea, dotada con 7.000 pesetas, sobresueldo de 14.000 y una gratificación de 6.000 anuales; instancias a la Dirección general de Marruecos y Colonias, hasta las catorce horas del día 15 de julio, con los documentos siguientes:

Cédula personal corriente; certificación de Penales: ídem de buena conducta; título de Doctor o de Licenciado en Medicina y Cirugía; certificación de tener aprobada la asignatura del doctorado de Medicina, Parasitología y Patología tropical; certificación de haber practicado, durante tres trimestres sucesivos—habiendo obtenido la aprobación otorgada por los jefes de los servicios correspondientes—los trabajos de Análisis clínicos de Parasitología clínica y de Clínica de enfermedades tropicales, en cualquiera de los Centros siguientes:

a) En el Laboratorio anejo a la cátedra de Parasitología y Patología tropical en la Facultad de Medicina de Madrid; *b*) en la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene; *c*) en el Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas.

Como méritos especiales los servicios prestados en la Sanidad colonial, en Marruecos y en los Cuerpos de Sanidad del Ejército o de la Armada.

Los demás títulos, servicios y publicaciones científicas, etc., serán tenidos en cuenta para la selección de los aspirantes. La Dirección general de Marruecos y Colonias, en vista de todos los méritos invocados, designará libremente al candidato que juzgue más idóneo.

El designado para la plaza objeto de este concurso, además de las funciones propias del director, jefe del Servicio sanitario, tendrá a su cargo la organización y dirección, con arreglo a las normas que le fije la Dirección feneral de Marruecos y Colonias, de los servicios epidemiológicos y profilácticos contra las enfermedades endémicas, y deberá contraer el compromiso, que hará constar en su instancia, de abstenerse de prestar asistencia facultativa fuera de sus funciones oficiales y de no percibir por ésta, en ningún caso, otros emolumentos que los anteriormente mencionados y los que en concepto de dietas reglamentarias puedan corresponderle por sus viajes dentro de la Colonia para la organización e inspección de los mencionados servicios. Disfrutará de todos los derechos que le concede el Estatuto general del personal el Servicio de la Administración de los Territorios españoles del Golfo de Guinea, de fecha 8 de diciembre de 1931 (publicado en la *Gaceta de Madrid* del 11 de igual mes y año).

El elegido deberá embarcar con destino a Santa Isabel de Fernando Póo en el mes de agosto, previo reconocimiento facultativo, efectuado por un Tribunal médico, con objeto de comprobar que se encuentra en condiciones físicas de poder residir en países tropicales, sin cuyo requisito no sería válido el nombramiento. En el plazo de dos meses, a partir de su llegada, y sin perjuicio de adoptar desde luego aquellas medidas que por su urgencia lo requieran, formulará un plan de reorganización de los servicios sanitarios y establecimiento de los epidemiológicos y profilácticos, con medidas de carácter ejecutivo, con arreglo a las aludidas normas formuladas por la Dirección general, sometiéndolo a la aprobación de esta misma por conducto y con el informe del Gobernador general de los Territorios españoles del Golfo de Guinea.

Madrid, 23 (*Gaceta* del 24 de junio).—El Director general.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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.

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluído en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa diluído en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Ayuntamiento de Madrid

Hemeroteca Municipal
F. Vells 3

dulcimida morató.

los diabéticos ya pueden comer dulce

Tabletas de 0,03 gramos de sal sódica del sulfímido benzoico de la Farmacopea.
Sabor agradable.
No contiene hidratos de carbono.

Dosis: Cada tableta tiene el dulzor de un terrón doble de azúcar. Indíquese: Una o dos tabletas para dulzor agradable en té, café, leche, agua, etc., etc.

Indispensable en Diabetes, Glucosuria, Artritismo, Obesidad, Gastroenteritis y Gastrocoleritis.
Dieta hídrica. — Dp./ Agua hervida, 1.000. Dulcimida, 8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos, edulcorar con 2 tabletas. Dulcimida por 250 c. c. de colutorio o gargarismo.
Colirio ligero astringente: lavados y baños oculares, al 1 ó 2 por 100 de Dulcimida en agua.

DULCIMIDA MORATO

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87. — BARCELONA

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL
a base de glicerofosfato de cal, ácido arsenioso, glicerina y muira puama.

FIMONAL

MEDICAMENTO
especial para el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.
Fórmula: Gomenol, arrhenal, benzoato sód. benjín y dionina.

Ayuntamiento de Madrid

Num. 4.151 **EL SIGLO MÉDICO** 1 Julio 1933

SECCIÓN 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 en 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 Carlán.* — En el Colegio de Médicos de Madrid. — Academias, Sociedades y Conferencias. — **Sección oficial. — Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. — Vacantes. — Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo en la industria. — Tertulia Médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

La salud del Dr. Cortezo.—Reorganización del Cuerpo de Médicos de Baños.—Otras noticias.

Durante la pasada semana no ha experimentado variación favorable alguna el estado de salud de don Carlos María Cortezo.

Una vez más testimoniamos aquí nuestro agradecimiento a cuantos vienen interesándose cerca de nosotros por la marcha de la enfermedad que aqueja a nuestro querido Director.

* * *

El paso del Dr. Bejarano por la Dirección General de Sanidad comienza a señalarse con actos de justicia, producto del detenido estudio de los asuntos que más embrollados encontró y que, como era de esperar de su rectitud e inteligencia, resuelve de modo beneficioso para la sanidad pública y para los sanitarios.

La "Gaceta" del domingo último nos sorprendió con una disposición del Ministerio de la Gobernación regulando las atribuciones y derechos del Cuerpo de Médicos-Directores de Baños, tan mal parado por disposiciones anteriores.

El señor Casares Quiroga, que al par de ministro de la Gobernación es un ilustre jurisconsulto, logra, en esta disposición, acoplar las atribuciones (algo arcaicas) de los médicos de baños, a la pauta general de la Sanidad Oficial, incluyéndolas en el lugar que las corresponde dentro del engranaje sanitario, sin restar autoridad a los médicos-directores (hoy delegados sanitarios), y respetando íntegros sus legítimos derechos que, por otra parte, hace efectivos en forma que consideramos más digna para los interesados. No vulnera en nada la libertad balnearia implantada en el año anterior y suprimirá seguramente competencias bochornosas que, de haber continuado, hubieran llevado al desprestigio, no sólo a un gran sector de la clase médica, sino a la propiedad balnearia, redundando en un positivo perjuicio de nuestros veneros hidrominerales, de los que el primer propietario es el Estado.

Nuestro parabién a los hidrólogos y nuestra sincera felicitación al señor ministro de la Gobernación y al nuevo director general de Sanidad.

* * *

Se lleva con gran lentitud la resolución del concurso de médicos anunciado por la Asociación ferroviaria. ¡Para *diez* plazas de supernumerarios se han presentado *noventa* solicitudes! El Tribunal médico calificador le forman los doctores don Ramón Jiménez Guinea, don Francisco Hernández Manrique y don Emilio Luengo. Cordialmente les acompañamos en su justo dolor.

Ofrecemos a los lectores tenerles al tanto de las incidencias de este concurso, así como del que celebra la Asociación de Protección Médico Farmacéutica Cooperativa de la Unión Eléctrica Madrileña.

* * *

Nos dicen que se anuncia el propósito de suprimir los internos en el Servicio del Hospital de San Juan de Dios, por causa de la enorme distancia que media entre el emplazamiento de este instituto clínico y la futura Facultad de Medicina de la Ciudad Universitaria. Parece ser que los alumnos internos y practicantes serán sustituídos por enfermeras. La idea no nos parece muy *genial,* por llevar a pabellones de hombres personal auxiliar femenino, cuando la mayoría de las enfermedades que allí se atienden requieren, por su índole, cuidados enérgicos y minuciosos de manos masculinas. ¡A modos nuevos, manos nuevas!

* * *

Ya están muy adelantados los trabajos del proyecto sobre seguro de enfermedad, y en plazo breve será presentado a las Cortes. Según nuestras noticias, en el articulado de la ley reciben un golpe de muerte las llamadas sociedades de médico y botica.

* * *

Ayuntamiento de Madrid

Próxima a celebrarse la feria del libro español en Buenos Aires, un importante diario de la capital Argentina se dispone a publicar varios artículos dedicados al estudio de los mejores libros de ciencias médicas escritos por autores españoles. Los referidos artículos se han encargado a un ilustre periodista médico muy conocido en esta casa de EL SIGLO. Lamentamos que no sean las circunstancias las más favorables para que la labor del compañero resulte lucida, ya que la producción científica-literaria médica está siendo muy floja en estos momentos.

* * *

Cuando se consideraba ya indiscutible que la cátedra vacante por jubilación del Dr. Recaséns sería desempeñada por un sabio profesor granadino, parece que a última hora le disputarán este derecho otros ases provincianos. Se murmura que en esto quiere también asomar la oreja la hegemonía socialista.

* * *

Existe el propósito de proveer gran número de Cátedras de Gimnasia en los Institutos de Segunda enseñanza con doctores o licenciados en Medicina. Damos la noticia por lo que ella supone de algún alivio en los momenos de crisis profesional que atravesamos.

* * *

Nuestro querido amigo el ilustre Dr, Van-Baunberghen ha sido obsequiado con un banquete la noche del viernes, en homenaje a sus muchos méritos y a la labor que ha desarrollado en la organización del reciente Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares. Cordialmente nos adherimos a esta manifestación de simpatía con que se ha señalado una vez más el prestigio y los afectos con que cuenta el ilustre homenajeado.

DECIO CARLAN

EN EL COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

El día 22 se celebró en el Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, Junta general extraordinaria para tratar de la revalidación de los títulos extranjeros y de la próxima inmigración de médicos judíos. Ocupó la presidencia el Dr. Piga, quien con su habilidad característica supo encauzar la discusión.

Abierta la sesión, el presidente dió cuenta de los motivos que obligaban a la celebración del acto y concedió la palabra al decano de la Facultad, D. José Sánchez Covisa.

Este manifestó, que mientras ocupe el decanato cumplirá la ley, y a ella tendrán que ajustarse los que quieran ejercer la profesión. Ha pedido antecedentes sobre casos ocurridos antes de su mandato, y está dispuesto a estudiarlos detenidamente.

Para prevenir el que los médicos alemanes se nacionalicen en un país americano, en cuyo caso, de acuerdo con nuestra Constitución, podrían considerarse como españoles o acogerse al intercambio de títulos autorizados para ello, París, Guatemala, Colombia, Bolivia, etc., el Dr. Covisa propone que puesto que en la reforma universitaria se fija un mínimum de escolaridad, se pida al Gobierno establezca por Decreto esta condición prohibitiva. Hizo una salvedad en favor de los que se dediquen a ciencias puras o quieran venir a estudiar.

El Dr. Nogueras dijo que estos casos deben ser verdaderamente excepcionales, y sostuvo que el punto tocante a la escolaridad debe estudiarse de acuerdo con catedráticos y alumnos y que todos los médicos deben comprometerse a no admitir servicios remunerados de médicos alemanes, mientras no hayan obtenido la revalida de su título.

El Dr. Sanz Benedet habló extensamente sobre este interesante problema, poniendo de relieve los graves perjuicios que habría de producir. Después de exponer los antecedentes de la cuestión, aconsejó a las autoridades la mayor energía en su actuación.

Habló tambien el Dr. Cerveró, coincidiendo en muchos puntos con los anteriores oradores.

Puso fin a la sesión el Dr. Piga, proponiendo recoger todas las opiniones expuestas, para juntamente con la proposición de la Junta de gobierno, someterlas a la deliberación de la próxima asamblea de Colegios Médicos, que se celebrará el 8 de junio, con el fin de que sean todos los médicos de España los que propongan al Gobierno lo que debe acordarse.

Concurrieron a la sesión los Dres. Haro, Zúñiga, Sáiz de los Terreros, Luque, Serrada, Nogueras, Ubeda, Quevedo, Llopis, Criado, Serra, Sáinz, Hernández del Castillo, Jimenez Guinea, Maroto, Figuerola, Ibarra, Suárez, Lacort, Bernabeu, Castro, Pinedo, Fraile, Andrade, Beltran, Trivino, Mestre, Pina, Sáez Antonio, Lanzagorda, Campos, Samperio, Barrio, Elena, Galindo, Recalde, Núñez, etc., etc.

Academias, Sociedades y Conferencias.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 3 de junio de 1933

NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO EN NIÑOS

(Continuación)

Dr. Suñer: El neumotórax espontáneo en niños es un accidente relativamente frecuente en el curso de procesos neumónicos de diverso origen.

De los tipos de neumotórax, el llamado en válvula es el que da casos de mayor gravedad y urgencia. En estos casos de evolución subaguda se debe intervenir con la pleurotomía.

En el neumotórax abierto, el método espectante o el tratamiento por punciones repetidas con evacuación de pus o de aire, seguida o no de inyecciones quimioterápicas, seroterápicas, azul de metileno, etc., puede dar curaciones o alivios considerables.

La tuberculosis debe ser considerada no como causa del neumotórax espontáneo, sino como complicación cundaria del mismo. Con este criterio se debiera orientar el tratamiento higiénico.

A demostrar el mecanismo genético del neumotórax espontáneo, nos parece lo más frecuente la vesícula enfisematosa y el absceso peribronquial. El enfisema es, a nuestro parecer, más veces la consecuencia que la causa del neumotórax espontáneo.

Respecto al mecanismo de la entrada del aire en la

Ayuntamiento de Madrid

pleura, nos parece que ha de estar presidido por la presión intrapleural. Cuando ésta es inferior a la atmosférica, la entrada del aire se hará durante la inspiración; cuando la presión intrapleural se hace positiva, la inspiración no basta para la entrada del aire; en el neumotóraz en válvula y sólo en este caso, sólo los esfuerzos espiratorios, como los producidos con la tos, son capaces de producir el dramático accidente que se describe en el neumotórax fulminante.

Para este tipo de neumotórax precisamente se concibe, al principio, la entrada del aire se haga durante la inspiración, y, luego, la espiración forzada sea la originadora del aumento de presión intrapleural.

Dr. Codina: Muy interesante la casuística de neumotórax espontáneo en niños. Pone sobre el tapete cuestiones como la referente a su frecuencia. En el niño como en el adulto, es mayor ahora, por poseer la radiología, que pone de relieve muchos casos que la exploración clínica apenas puede descubrir.

Además, la sintomatología clínica y el diagnóstico del neumotórax (dolor de costado, disnea, accesos violentos de tos, etc.) se ha visto que se presenta en pocos casos. Es otra dificultad diagnóstica.

Otro punto interesante es el referente a patogenia del neumotórax espontáneo, en el que, en la actualidad, se la da mayor importancia a la rotura de vesículas pulmonares.

Dr. Bravo Frías: En neumotórax espontáneo no se debe hablar de tuberculosis; creemos que esta etiología es rara en el niño, según nuestra experiencia.

Los casos de neumotórax espontáneo en los niños evolucionan enmascarados con procesos broncopulmonares agudos. Es lo que hemos visto en los que integran nuestra estadística. Así: Niño de veinte meses, con neumonía aguda y neumotórax espontáneo puro, sin pioneumotórax de evolución espontánea a la curación sin contratiempo, y en la actualidad sin signo de proceso patológico brocopulmonar. Niña de cinco meses, con neumotórax enmascarado con proceso broncopulmonar agugudo; neumonía séptica que determina neumotórax. Neumotórax espontáneo en niño de tres días, que comprobamos en autopsia. Niño de seis meses. Niño de tres meses, con bronquitis intensa y neumotórax bilateral. Caso de neumotórax en un niña de veintiséis meses, con neumonía de base derecha, en la que se desarrolló un enfisema de cara, cuello y tórax.

Todos estos casos murieron, a excepción del terminado por curación espontánea. En la autopsia pudimos comprobar un proceso broncopulmonar y neumotórax espontáneo. En ninguno hallamos lesiones tuberculosas.

Dr. García del Real: Las observaciones presentadas hacen ver que el neumotórax espontáneo en niños es más frecuente de lo que se cree, sobre todo en España, pues autores extranjeros apuntan en sus tratados no haberle visto. Parece ser complicación que evoluciona enmascarada con procesos agudos broncopulmonares. Hay casos registrados de neumotórax espontáneos en niños debidos al esfuerzo.

DIAGNÓSTICO UROLÓGICO DE LAS TUMORACIONES DEL ABDOMEN DERECHO

Dr. Pascual: Esta comunicación es más bien una nota previa referente a 18 observaciones de tumoraciones del hipocondrio, de diagnóstico dudoso, en los que se ha presentado la posibilidad de tratarse de tumoraciones renales. En ellos hemos realizado las exploraciones necesarias a fijar si la tumoración era o no renal.

A este respecto, en el hipocondrio pueden confundirse las tumoraciones renales con afecciones hepáticas en el lado derecho, con la del bazo en el izquierdo, con afecciones ginecológicas, con afecciones intestinales; todas dando, con relativa frecuencia, errores diagnósticos de esta naturaleza.

En estas afecciones, una exploración clínica metodizada y pura es muchas veces suficiente al diagnóstico preciso de naturaleza y localización. Tienen las tumoraciones renales caracteres clínicos tan particulares en cuanto a palpación y percusión, que muchas veces el clínico sienta diagnóstico cierto. Ahora bein, se presentan casos en clínica que interesa si es o no tumoración renal la que presenta el enfermo. A este respecto, además de los datos clínicos, tienen especial importancia los recogidos por la albuminuria provocada, por la radiografía, sola o con cateterismo con sonda opaca, y, de más importancia, los de pielografía, para fijar las condiciones del riñón. Esta última es el principal medio para afirmar o negar la existencia de tumor renal.

Dr. J. Goyanes: Para citar un caso interesante, el último de tumoración renal visto por nosotros, en el que la clínica y la pielografía descendente fijaron el diagnóstico. Enfermo de setenta y dos años, que se nos presenta con tumoración en pierna derecha; un sarcoma telangiectásico, verdadera tumoración aneurismática, reductible por la presión sostenida, con el antecedente de hematurias totales. Explorado riñón, hicimos el diagnóstico de tumoración renal con metástasis en tibia y peroné.

M. ACEÑA

* * *

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión especial:

Días 31 de mayo y 1.º de junio de 1933

TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO DE LAS ARTERIOPATÍAS PERIFÉRICAS

Ponentes: Dres. D. Manuel Bermejillo y D. Víctor Manuel Nogueras

CONCLUSIONES

1.ª La inseguridad de nuestros conocimientos sobre la etiología de los procesos arteriales periféricos, limita o impide una terapia médica causal, efectiva y certera.

2.ª La terapéutica médica de acción fisiopatológica, queda casi limitada e eliminar o neutralizar el componente espástico de los procesos que nos ocupan.

Toda una amplia gama de medios químicos, biológicos y físicos, tienen aquí su indicación, sustituyéndose los unos a los otros, en orden casi exactamente cronológico, lo que ya indica un imperativo más de moda que de valor terapéutico.

3.ª Las medicaciones sintomáticas, antiálgicas, desinfectantes, etc., son de indudable utilidad, sin ser suficientes para encerrar con ellas las finalidades terapéuticas.

4.ª Los tratamientos médicos han de ejecutarse con oportunidad y rapidez suficientes, para obtener el óptimun de rendimiento, dejando paso a la terapéutica quirúrgica en momento conveniente para obtener un éxito definitivo, y antes de que el mal estado general y local lo impidan, pues resulta actualmente indudable que la mayor parte de procesos lesionales, tanto degenerativos como inflamatorios, conducen, después de múltiples tanteos, a la amputación del miembro afecto.

5.ª La terapéutica quirúrgica en las arteriopatías periféricas intenta, de un lado, compensar los trastornos funcionales, iniciando un nuevo régimen en la función vasomotriz, para adaptarse a las necesidades requeridas por la vida celular en su misión organotropa, de otro, a calmar, las algias consecutivas a la alteración vascu-

Ayuntamiento de Madrid

lar nerviosa, y además a extirpar las lesiones anatómicas definitivas que provoquen incitaciones al trastorno funcional, o los órganos que por su función específica puedan sostener tal trastorno.

6.ª Para ello practica la simpatectomía, la ramicectomía, la gangliectomía, la neurotomía, neurolisis, la arteriotomía, la arteriectomía y la suprarrenalectomía.

7.ª Los resultados obtenidos con estas intervenciones son de tal desigualdad, que no puede hoy establecerse una pauta que guíe sistemáticamente a la indicación de una de ellas, siendo de aconsejar que en cada caso se estudie la fisiopatología del síndrome para sentar la indicación terapéutica.

8.ª La gravedad de todas estas intervenciones depende más de la situación del enfermo que de la maniobra quirúrgica; sin embargo, las gangliectomías y las suprarrenalectomías alcanzan una mortalidad no inferior al 5 por 100.

9.ª La rapidez en el juicio clínico y la decisión del cirujano, a la vez que disminuyen la gravedad de la intervención, facilitan el éxito terapéutico.

10.ª Cuando las lesiones anatómicas constituídas son de tal extensión que la vida parcial de un miembro queda interrumpida, la amputación es obligada, y al hacerla, el cirujano procurará ir siempre más allá, pensando en la prótesis futura.

Dr. González Aguilar (de Santander): Ante este tema, lo primero a preguntar es ¿qué clase de operación debe hacerse? La gangliectomía lumbar transperitoneal es la operación que proporciona resultados más precisos sin decir óptimos; todo a base del estudio del enfermo y, en especial, de la determinación de la temperatura superficial. A este fin utilizamos la señal termoeléctrica.

Hemos realizado la gangliectomía lumbar en diferentes formas de endarteritis; estamos satisfechos de sus resultados.

Dr. Felipe García Triviño: Refiriéndonos a la angina de pecho, la hipertensión arterial y la endarteritis obliterante, hemos empleado algunos de los medicamentos actualmente aconsejados.

Nada diremos sobre los fundamentos teóricos de la acetilcolina: parece el medicamento ideal en estos procesos; en la enfermedad de Raynaud modifica favorablemente las perturbaciones vasomotoras, no así el dolor ni los trastornos tróficos; en algunos casos su acción nula.

Aun saliéndonos algo del tema, diremos que utilizada la acetilcolina en la hipertensión arterial hemos visto algunos resultados: mejoría de los vértigos, de los zumbidos de oídos, de los mareos; síntomas no debidos a la hipertensión, sí al espasmo vascular local y transitorio.

De hormones cardíacos en arteriopatías periféricas hemos empleado el lacarnol: en dos casos de andarteritis obliterante del miembro inferior nada conseguimos; no vimos el menor resultado favorable.

De extractos viscerales, sobre todo pancreáticos, hemos utilizado el angioxil y la kalicreína: en casos de angina de pecho, si bien nada se modificaron los síntomas, se distanciaban los accesos.

Por tanto, en el tratamiento médico de las arteritis hemos visto ligeros alivios, nunca éxito; todo no impide pensar que en casos de principio sean preparaciones a utilizar.

Dr. A. Piga: Voy a referir algo sobre los resultados de la roentgenterapia del simpático. La acción de la roentgenterapia sobre el simpático es paradógica a igual que cuando se aplica sobre hipófisis o glándulas suprarrenales: las mismas dosis determinan acciones diversas.

En roentgenterapia del simpático para el tratamiento de arteriopatías periféricas hay que utilizar dosis elevadas y repetidas y repetir tratamiento para obtener resultados definitivos. Es como podemos hablar, por varios casos personales de enfermedad de Raynaud y de endarteritis obliterante.

Otro momento de esta terapéutica física es en los casos que necesitados de tratamiento quirúrgico, utilizar la roentgenterapia del simpático para evitar nuevas operaciones sobre la parte del miembro restante y salvar la vida del enfermo; es la manera de conseguir la regulación fisiológica de las funciones vasculares.

Dr. M. Izquierdo Hernández: Nuestra experiencia de endarteritis hace referencia a enfermos diabéticos; en éstos casi siempre existe calcificación arterial apreciable por radiografía.

El problema de la endarteritis diabética es el momento de actuar el cirujano; de evitar la gangrena diabética. Diagnosticado el proceso endarterítico por la sintomatología (dando especial importancia a la oscilometría y capilaroscopia) y radiografía hay que fijar el momento de la amputación. Para nosotros, lo fundamental, lo que nos lleva rápidamente a la amputación en endarteritis diabética es la presencia de linfangitis y de fiebre. Hemos visto procesos de necrosis con evolución favorable hasta con eliminación espontánea de extensas porciones de miembro, sin generalización, cuando no apareció ni fiebre ni linfangitis. La aparición de fiebre de linfangitis en diabético con gangrena de extremidades es indicación inmediata de amputación. De no intervenir rápidamente el pronóstico es gravísimo. Operación que se realizará aún con pésimo estado general; en pleno coma toxémico. Recordemos que estos diabéticos exigen elevadísimas dosis de insulina; en algunos casos hemos inyectado diariamente hasta 600 unidades de insulina.

Dr. Luna Gañán: Nuestra intervención va a limitarse a esquematizar. En la endarteritis tipo Raynaud están indicadas las intervenciones sobre simpático: cuando la endarteritis afecta a grueso tronco vascular, la intervención ideal es la resección del vaso; en las lesiones de troncos periféricos, si el tratamiento de la enfermedad causal no mejora o cura, no hay más operación que la amputación, pues la actuación sobre simpático es de resultados fugaces, y después de esta primera intervención el cirujano actúa en mucho peores condiciones.

M. ACEÑA

SECCION OFICIAL

Ministerio de Justicia

Médicos forenses.

DECRETO

El Real decreto de 12 de abril de 1915, al referirse en su exposición a la indiscutible importancia que para las actuaciones judiciales tiene la función médico forense, dice que entre las medidas que deben adoptarse en ese orden, están la de que obtengan los facultativos encargados de ese servicio una decorosa retribución, y la de que constituyan un Cuerpo, en el que se ingrese por oposición en las plazas de categoría inferior. De este modo, añade, disfrutando los que formen parte del Cuerpo de las necesarias garantías de estabilidad, no estando sujetos a los vaivenes de la arbitrariedad y del favor, quedará constituída una verdadera carrera.

El citado Real decreto significa un progreso indudable; pero ni él ni las disposiciones dictadas con posterioridad, y que le sirven de complemento, son suficien-

Ayuntamiento de Madrid

tes para conseguir lo que sus autores se propusieron. Es preciso, por lo tanto, dictar normas nuevas y más eficaces, que ampliando y modificando el Real decreto orgánico de 12 de abril de 1925, reorganicen el Cuerpo de Médicos forenses, con beneficio para los facultativos que lo forman, y de un modo principal, para la importante misión que les está encomendada.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Justicia,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° Con la denominación de Cuerpo Nacional de Médicos forenses quedan refundidos los de Madrid y Barcelona y el Cuerpo de Médicos forenses y de las Prisiones preventivas.

Art. 2.° Los médicos que pertenezcan a dicho Cuerpo serán funcionarios técnicos del Estado y tendrán la obligación de auxiliar a la Administración de Justicia en todos los casos que ésta crea necesaria su intervención y servicios en asuntos médico-legales, práctica de autopsias y toda clase de análisis y reconocimientos de este carácter que les encomiende, dando su dictamen ante las autoridades judiciales sobre los puntos en que solicite su informe.

También prestarán asistencia facultativa a los heridos y demás enfermos de carácter judicial, siempre que no hubiera otro médico que la preste o que la urgencia del caso exija, conservando en todo momento su verdadera función, que es la inspectora, que les incumbe para llenar el correspondiente servicio médico forense. Se encargarán además de la enfermería de las Prisiones preventivas.

Para el cumplimiento de cuantos servicios se les ordenen les serán facilitados los materiales necesarios y los medios de locomoción, si han de realizar aquéllos fuera de la población en que radique el Juzgado de instrucción.

Art. 3.° Las categorías de médicos forenses quedan determinadas por la de los Juzgados en que presten los servicios, siendo por consiguiente de entrada, de ascenso y de término. Las forensías de Madrid y Barcelona tienen categoría especial, superior a la de término.

Art. 4.° El sueldo anual será de 7.000 pesetas para los médicos forenses de Madrid y Barcelona; de 6.000 pesetas para los de Juzgados de término; de 5.000 pesetas para los de ascenso, y de 4.000 pesetas para los de entrada.

Los sueldos de los médicos de Madrid y Barcelona serán abonados directamente por el Estado, con cargo a sus presupuestos.

Para el pago de los sueldos de los demás médicos forenses, los Municipios que formen los partidos judiciales consignarán en la Sección de "Cargos de Justicia" el aumento o diferencia que supone la elevación de sueldo prevenida en este artículo. La totalidad de dicha consignación se ingresará en las Delegaciones de Hacienda respectivas.

Art. 5.° Las forensías quedan vacantes:

a) Por renuncia admitida o separación.

b) Por nombramiento para otra forensía o por aceptación de cargo incompatible.

c) Por transcurrir el término legal sin tomar posesión o por abandono del cargo.

d) Por excedencia voluntaria; y

e) Por fallecimiento.

Art. 6.° Ocurrida la vacante, el juez respectivo lo comunicará directamente, y el mismo día, al ministro de Justicia y al presidente de la Audiencia territorial correspondiente.

A fin de que el servicio médico forense no quede interrumpido, se tendrá presente lo dispuesto en los artículos 25 y 26 de este decreto, y si el Ministerio no hubiera nombrado quien desempeñe esta función interinamente, el juez podrá designarlo, si fuese necesario, hasta que dicho nombramiento sea hecho por el Ministerio.

Art. 7.° El ingreso en el Cuerpo será por la categoría de entrada y por oposición, salvo lo dispuesto en los artículos 11 y 14 de este decreto.

Art. 8.° Las oposiciones para cubrir vacantes de categoría de entrada se convocarán anualmente por la Subsecretaría del Ministerio de Justicia, anunciándolas por plazo de treinta días naturales en la *Gaceta de Madrid* para la presentación de las instancias documentadas de los opositores.

Además de las vacantes que existan al hacerse la convocatoria, se anunciarán un número igual de plazas para la formación de un Cuerpo de aspirantes, con el fin de ir cubriendo las vacantes que ocurran, salvo la primera oposición, en la que solamente se anunciarán las que estime procedente la Administración.

Art. 9.° Las oposiciones para el ingreso en el Cuerpo se verificarán con arreglo a las condiciones siguientes:

Primera. Las oposiciones se verificarán en Madrid, ante un Tribunal constituído por un magistrado de Audiencia territorial designado por el Ministerio de Justicia, que actuará de presidente; dos catedráticos de Medicina legal y dos médicos forenses propietarios de categoría de término, cuando menos, siendo uno el secretario.

Segunda. El anuncio de las oposiciones se hará cuando esté próximo a extinguirse el Cuerpo de aspirantes, señalando la fecha en que hayan de dar comienzo los ejercicios y el lugar para verificarlos.

Tercera. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al subsecretario de Justicia, acompañándolas necesariamente de los siguientes documentos:

a) Certificado de nacimiento, expedido por el Registro civil, para justificar la mayoría de edad.

b) Testimonio del título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía, o certificación, en su caso, de haber hecho el pago para la expedición del de licenciado.

c) Informe del juez de instrucción del lugar de su residencia que acredite su buena conducta pública y privada.

d) Informe del Colégio médico de la provincia en que resida, justificativo de su conducta profesional.

e) Certificación de no hallarse impedido físicamente para el desempeño del cargo; y

f) Declaración jurada de no hallarse comprendido en las causas señaladas en el artículo 110 de la ley orgánica del Poder judicial.

Cuarta. Terminado el plazo de la convocatoria se constituirá el Tribunal para examinar los expedientes de los aspirantes, publicando en la *Gaceta*, dentro de los treinta días siguientes, la lista de los que hayan sido admitidos sin ulterior recurso, convocándolos para el día en que tengan que ser sorteados. Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la lista, consignará cada opositor en la Habilitación del Ministerio de Justicia 50 pesetas para derecho de examen.

Quinta. Con el número que obtengan en el sorteo se formará la lista definitiva, que, autorizada por el secretario del Tribunal, será fijada en el tablón de edictos donde se celebren las oposiciones, a fin de que sea conocido en el orden en que han de actuar los opositores.

Sexta. La oposición constará de cuatro ejercicios:

El primero consistirá en contestar cada opositor a seis temas del programa aprobado por el Ministerio de Justicia, sacados a la suerte; siendo tres de Medicina legal propiamente dicha, dos de Psiquiatría y el res-

Ayuntamiento de Madrid

tante de Toxicología, disponiendo de hora y media como tiempo máximo para hacerlo.

El segundo ejercicio, en redactar un informe acerca de un caso sentenciado por los Tribunales de Justicia. Para este trabajo se concederán cinco horas a los opositores, pudiendo éstos consultar los textos que lleven o los que pidan y les sean servidos. Concluído el informe, cada opositor lo entregará, en un sobre cerrado y firmado, al secretario del Tribunal, dándose lectura de todos desde el siguiente día y por el mismo orden de actuación del primer ejercicio.

El tercer ejercicio, en un caso práctico médico-legal en sujeto vivo, sacado a la suerte entre cinco que el Tribunal tendrá preparado, disponiendo el opositor de media hora para su examen a presencia de aquél, y de otra media, para hacer seguidamente la correspondiente exposición.

El cuarto ejercicio, en la práctica de una autopsia judicial o reconocimiento médico-legal relativo a sujeto muerto, para cuya operación se condecerá el tiempo máximo que el Tribunal considere suficiente, y una vez terminada, hará el opositor la exposición, pudiendo los jueces de aquél formularle preguntas que deberá contestar.

Séptima. El opositor que, sin justificar debidamente la causa, no se presente a efectuar el primer ejercicio se entenderá que desiste de la oposición. Si a juicio del Tribunal acreditara causa suficiente, actuará cuando éste disponga y dentro del plazo señalado para la práctica de dicho ejercicio.

Octava. Terminado el acto público de cada día, y en todos los ejercicios, el Tribunal, en sesión secreta, votará primeramente la aprobación o desaprobación de los opositores que hubieran actuado, sin que ninguno de los vocales pueda abstenerse. Después de esta votación procederá a calificar los aprobados, dando a cada opositor el número de puntos que determine su mérito relativo. Cada vocal podrá conceder, como máximo, 60 puntos al primer ejercicio y 15 a cada uno de los restantes.

Para determinar el mérito de un opositor, se dividirá la suma de puntos que le hayan asignado los miembros del Tribunal por el número de éstos y la cifra del cociente será la calificación correspondiente. La calificación de los aprobados se expondrá al público al final de cada sesión. Terminados todos los ejercicios se sumarán los cuatro cocientes obtenidos por cada opositor y se dividirá esa suma por cuatro, siendo el cociente que resulte la calificación definitiva con que figurará aquél en la lista general de méritos a que habrá de ajustarse la propuesta.

Novena. El Tribunal, teniendo en cuenta la calificación definitiva, formará la lista, que expondrá al público para que los opositores, por orden de puntuación, elijan la forensía que prefieran. De acuerdo con esta elección, hará la propuesta unipersonal para cada vacante y la elevará al Ministerio de Justicia con los expedientes personales de los interesados.

Art. 10. Las vacantes de todas las categorías se anunciarán previamente a traslación entre forenses de la misma categoría de la vacante, siendo nombrado el más antiguo de los solicitantes, anunciándose al turno correspondiente las vacantes que resultaran una vez agotados todos los concursos de traslación entre los de la misma categoría.

Art. 11. Las vacantes de categoría de entrada que queden sin cubrir por el turno de traslación serán provistas de la siguiente forma: seis de cada ocho por oposición libre y las dos restantes por concurso; la séptima, entre sustitutos de forenses nombrados por el Ministerio, y la octava, entre forenses interinos con nombramiento ministerial, debiendo justificar unos y otros llevar tres años, por lo menos, de servicios en sus respectivos cargos. Para la resolución de estos concursos se dará preferencia a la superioridad de títulos facultativos, y en igualdad de título, a la mayoría de años de servicios, computándose cada año de los prestados en Juzgados de término por dos en los de ascensos y por tres en los de entrada.

Art. 12. Las vacantes de categoría de ascenso resultante de los concursos de traslación se proveerán por concurso de antigüedad entre forenses de entrada.

Art. 13. Las resultas de los concursos de traslación en las vacantes de categoría de término se proveerán entre forenses de categoría de ascenso por tres turnos: uno de antigüedad absoluta, otro de antigüedad en la categoría y el tercero de méritos, reputándose como tales la superioridad de título profesional, haber publicado alguna obra o artículos de Medicina legal o haberse distinguido en trabajos de esta especialidad, y cualquiera otra circunstancia relevante que concurra de este carácter en el solicitante.

Art. 14. Las vacantes de Madrid y de Barcelona, resultas de concurso de traslación, se proveerán por cuatro turnos: uno de antigüedad absoluta entre forenses, otro de antigüedad en la categoría de término, el tercero por oposición entre forenses de entrada, de ascenso y de término y el cuarto por oposición libre entre licenciados en Medicina.

Art. 15. Las vacantes que hayan de proveerse por los turnos de traslación, antigüedad y méritos se anunciarán por la Subsecretaría del Ministerio de Justicia en la *Gaceta de Madrid* por un plazo que no podrá exceder de un mes, a contar desde que el Ministerio tenga conocimiento oficial de la vacante. El anuncio se hará por treinta días naturales y las solicitudes se dirigirán dentro de ese plazo al Ministerio.

Art. 16. La toma de posesión del médico forense nombrado deberá efectuarse dentro de los treinta días siguientes, a contar desde la fecha de la publicación del nombramiento en la *Gaceta de Madrid*, plazo que podrá ser prorrogado otros treinta días por enfermedad justificada.

Art. 17. Si quedase desierta la vacante anunciada, se considerará que ha cubierto turno y volverá a anunciarse en el que le corresponda.

Art. 18. Los médicos forenses podrán permutar sus cargos siempre que sean de la misma categoría, lleven más de un año sirviéndolos y, previo informe de las Salas de Gobierno de las respectivas Audiencias territoriales, les sean aprobadas las solicitudes correspondientes por el Ministerio de Justicia.

Art. 19. También podrán, a sus instancias, ser declarados excedentes y volver al servicio activo si lo solicitaran transcurrido un año de excedencia, ocupando la primera vacante que ocurra de su categoría con posterioridad a su solicitud. El tiempo que permanezcan en esta situación no se les contará como de servicios en la carrera.

Art. 20. Los jueces de instrucción, cuando los médicos forenses cometieren alguna falta que requiera sanción superior a la amonestación, deberán someter los hechos a la Sala de Gobierno de la Audiencia provincial respectiva, a fin de que ésta instruya expediente, bien por sí o delegando en el juez de instrucción. En el expediente habrá de oírse necesariamente al interesado.

Art. 21. Las sanciones consistirán, según la gravedad de la falta, en postergación en el Escalafón, suspensión de empleo y sueldo y separación del Cuerpo. Las dos primeras serán impuestas por las Sala de Gobierno de la Audiencia con recurso ante el ministro. La última se impondrá directamente por el ministro.

Art. 22. Los médicos forenses tendrán su residencia obligada en la capital del distrito a que pertenez-

Ayuntamiento de Madrid

can, y no podrán ausentarse sino a virtud de licencia otorgada en la forma que las disposiciones legales determinen para los demás funcionarios de la Administración de Justicia. Los que después de concluídas las licencias concedidas o los que, después de nombrados, no se posesionasen en tiempo hábil del cargo se les considerará como renunciantes al mismo y serán separados del Cuerpo.

Art. 23. Los médicos forenses y de población donde exista Facultad de Medicina se designarán anualmente, uno de ellos, que estará obligado a practicar las autopsias de acuerdo con el catedrático de Medicina legal, para que los alumnos respectivos adquieran prácticos conocimientos de tan importante operación, según lo determinado en el decreto de 10 de mayo de 1931 de este Ministerio.

Por este servicio percibirán cada uno de dichos médicos forenses gratificación de 1.000 pesetas anuales.

Art. 24. Los médicos forenses en propiedad podrán solicitar el nombramiento de un sustituto para auxiliarle en sus funciones y suplirle en ausencia y enfermedades, sin que por ello adquiera el sustituto otros derechos que los consignados en este decreto.

El nombramiento lo hará el Ministerio, previo informe del juez correspondiente, remitido por conducto del presidente de la Audiencia territorial.

Art. 25. Al vacar las forensías seguirán los sustitutos respectivos desempeñándolas interinamente y percibiendo el correspondiente sueldo mientras no sean provistas en propiedad. De no existir sustituto, el Ministerio de Justicia nombrará un interino que las sirva, designándolo del Cuerpo de aspirantes y será preferido el de mayor puntuación de los que lo tengan solicitado. Sin ninguno lo hubiera hecho o el Cuerpo de aspirantes estuviese extinguido, el ministro nombrará libremente quien desempeñe interinamente la vacante.

Art. 26. En tanto no ingresan en el Cuerpo Médico forense, los aspirantes podrán solicitar del Ministerio de Justicia su nombramiento de interinos para vacantes de categoría de ascenso y término, haciéndolo con anterioridad a la producción de la misma y expresando las forensías de las provincias o regiones en que desearían actuar.

Art. 27. Los médicos forenses de cada provincia podrán organizarse en Corporación consultiva de forma idéntica a la que establece el Reglamento de 13 de diciembre de 1893, para los de Madrid, siendo decano el de la capital respectiva, y, de haber varios en ésta, el más antiguo en la categoría.

Art. 28. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a lo preceptuado en este decreto.

Disposiciones transitorias

1.ª Las plazas de médicos forenses de nueva creación de Madrid y Barcelona se proveerán por oposición libre entre licenciados en Medicina. Las oposiciones se celebrarán con arreglo a lo dispuesto en el artículo 9.º

2.ª El presente decreto tendrá efectividad desde su publicación en la *Gaceta de Madrid*, excepto en la cuantía de los sueldos y forma de percibirlos, establecido en su artículo 4.º, que empezará a regir desde 1.º de enero de 1934. A tal efecto, los Ayuntamientos deberán consignar en la Sección "Cargos de Justicia" de sus presupuestos el correspondiente aumento, a prorrata entre los del mismo partido, sobre las cantidades que vienen consignando para esta atención.

Dado en Priego a diez y siete de junio de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres.* El ministro de Justicia, *Alvaro de Albornoz y Liminiana.*

(*Gaceta* del 20 de junio de 1933 y rectificación en la del 22 de junio.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Médicos de Baños.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Establecido el régimen de libertad balnearia por Orden de 1.º de abril de 1932, en uso de las facultades conferidas al ministro de la Gobernación por Decreto de 31 de marzo del mismo año, consecuente este Ministerio con el criterio expuesto en el artículo 2.º de la Orden ministerial mencionada, y a fin de que los inspectores provinciales de Sanidad puedan ser ayudados con la necesaria eficacia en la vigilancia higiénico-sanitaria de los Establecimientos de aguas minero-medicinales sin quebranto de las demás obligaciones encomendadas a estos funcionarios; teniendo en cuenta además que el emplazamiento de muchos de estos Establecimientos hace que la vigilancia médica, inexcusable en toda colectividad de enfermos, no pueda ser efectiva; deduciéndose de ello un evidente riesgo para la población balnearia,

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Se declara a extinguir el Cuerpo de Médicos de Baños.

2.º Para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.º de la Orden ministerial de 1.º de abril de 1932, se autoriza a la Dirección general de Sanidad para que, previo concurso de rigurosa antigüedad entre médicos pertenecientes al Cuerpo de Baños, designe a los que en representación de las Inspecciones provinciales de Sanidad hayan de cumplimentar en cada Balneario el contenido de dicho artículo, transformándose la función de dichos médicos en la de delegados sanitarios de las citadas Inspecciones.

3.º No tendrán derecho a concursar las plazas más arriba mencionadas, los médicos pertenecientes al Escalafón de Médicos de Baños que lleven diez años o más sin haber desempeñado oficialmente el cargo de Médico-Director de algún Balneario, así como aquellos que en el plazo señalado en la convocatoria hayan cumplido los sesenta y siete años de edad. Estos últimos se considerarán como jubilados.

4.º Los honorarios de diez pesetas, que según el artículo 35 del Estatuto de Balnearios había de pagar cada aguista en concepto de prescripción facultativa o referendo de la misma, serán abonados en concepto de derechos sanitarios, que harán efectivos las Administraciones de los Balnearios; las cuales pondrán mensualmente a la disposición de la Dirección general de Sanidad las cantidades recaudadas, para que por ésta sean abonados sus derechos a los médicos encargados del servicio.

5.º Los médicos jubilados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.º, tendrán derecho al percibo del 50 por 100 de los ingresos que se recauden en los Balnearios donde últimamente hubiesen prestado sus servicios; derechos que les serán abonados por la Dirección general de Sanidad. En ningún caso podrán los médicos jubilados designar la persona que haya de sustituirlos, proveyéndose las plazas respectivas por el mismo mecanismo que las restantes; es decir, por concurso de rigurosa antigüedad.

6.º Todo médico que haya pertenecido al Escalafón del Cuerpo de Médicos de Baños, y se encuentre en situación de jubilado, perderá los derechos que le confiere el artículo anterior, si al amparo de la libertad balnearia realiza prescripciones de aguas mineromedicinales en alguno de los Establecimientos de este género.

7.º Los médicos de baños, delegados de los inspectores provinciales de Sanidad, no podrán devengar dere-

Ayuntamiento de Madrid

cho alguno por la prescripción de aguas mineromedicinales y en los Balnearios de su residencia, y estarán obligados a prestar asistencia médica gratuita a los enfermos pobres que concurran al mismo, así como los auxilios médicos de urgencia a toda la población balnearia.

8.º Los médicos adscritos en funciones de delegados sanitarios a los Establecimientos de aguas mineromedicinales, estarán obligados a presentar al final de cada temporada oficial un informe a la Dirección general de Sanidad por intermedio de las Inspecciones provinciales correspondientes, en las que se hará constar las condiciones higiénicosanitarias de los Establecimientos respectivos y las incidencias de la asistencia médica que les está encomendada.

Lo que de Orden ministerial digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Madrid, 22 de junio de 1933.—*Casares Quiroga.*—Señor Director general de Sanidad.

(*Gaceta* del 25 de junio de 1933.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica *máxima,* 706,4; ídem *mínima,* 700,6; temperatura *máxima,* 27,0; ídem *mínima,* 13,4; vientos dominantes, NO, SO y O.

La semana presente se ha caracterizado por la frecuencia de los procesos infecciosos producidos por los estreptococos. En los adultos han dominado los procesos de piodermitis, no siempre de esta naturaleza, pero sí muchas veces, y las erisipelas, y en los niños han presistido las anginas estreptocócicas, si bien ha disminuido algo la frecuencia del sarampión; en cambio, ha aumentado la de la escarlatina.

CRONICAS

Pliegos de la obra "Oposiciones".—Con el número presente acompañamos los pliegos 7 al 13 de "Higiene" y 9 al 13 de "Legislación Sanitaria", correspondientes a nuestra obra "Oposiciones". Posiblemente para nuestro número próximo, enviaremos el resto de "Legislación" y para el siguiente el de "Higiene".

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de La Carolina se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por méritos.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Granada, por conducto del juez del partido, hasta el 27 de julio.

Primer Congreso Internacional de Cirugía plástica.—Tendrá lugar en París, durante el próximo octubre. Los dos temas oficiales del mismo son: "El problema de las inclusiones en la cirugía plástica de la nariz" y "Las operaciones plásticas de la mama en sus relaciones con la endocrinología y el embarazo". Pronto daremos más datos acerca de este importantísimo Congreso.

Basuras.—Por el Ministerio de Gobernación se ha dispuesto:

1.º Que la industria de transformación de basuras por fermentación sea incluída entre las declaradas insalubres por el Reglamento y Nomenclator de industrias clasificadas como peligrosas, incómodas o insalubres en el artículo 2.º del mismo; y

2.º Que la distancia mínima a que podrán ser instalados dichos establecimientos a los centros habitados, será la de 200 metros.

Anulando una vacante.—Habiéndose anunciado una plaza de médico titular-inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Belalcázar (Córdoba), vacante por nueva creación, y no hallándose comprendido el citado Ayuntamiento en la excepción que determina el artículo adicional del Reglamento de 7 de marzo último para la aplicación de la ley de 15 de septiembre de 1932, por no tener aprobado el de Beneficencia municipal que en el mismo se establece, la Dirección general ha tenido a bien disponer la anulación del anuncio de la plaza de referencia por no ajustarse a los preceptos de las citadas disposiciones.

Noticias.—Han sido nombrados don José Román Manzanete, jefe de la Sección de Epidemiología Hídrica y Fiebre Tifoidea del Instituto Nacional de Higiene; don Enrique Carrasco Cadenas, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, y profesores auxiliares de la Escuela Nacional de Sanidad a don Alfredo Bootello Campos, don Rafael Bilbao Lubreras y don José Estellés Salarich.

— Se ha autorizado el XIII Congreso Dental Español, que se celebrará en La Coruña, con carácter oficial, durante los días 11 al 19 de agosto próximo.

— Se ha concedido autorización para celebrar en esta capital el Congreso de Sanidad Nacional.

Congreso Internacional de Higiene.—Tendrá lugar éste en París, del 23 al 25 de octubre del año en curso. Todos aquellos que deseen datos del mismo, deben dirigirse al doctor Dufaure, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, 28. París (XV).

Obras recibidas.—"Contribución al estudio de la Epidemiología y del tratamiento de la fiebre de Malta" (folleto), por el doctor Fermín Gutiérrez Muro. Zaragoza, 1933. Sin precio.

Tomaría en traspaso partido o igualatorio médico. Se gratificará. Dirigirse a Abelardo Villena. Torrecilla del Leal, 7, segundo derecha, interior. Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA
Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.-Atocha, 35.-Teléf. 10.028. 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

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.
NIÑOS *Quininfantina*
DELGADO RONCO
En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar

Imprenta Zoila Ascasibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid