

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



preparado en frío y concentrado en el vacío, en solución sacaro-glicerizada  
1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día


PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes  
Calma los Gritos del Niño  
Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones en las Encías

Establecimientos FUMOUE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España DANIEL ROBERT, Claris, 72. — Barcelona.

## Clínicas de Europa

es un FORMULARIO CRITICO que publica **El Siglo Médico**, teniendo a la venta los siguientes tomos:

1.º A, 7 pesetas (2.ª edición). 2.º B C (agotado). 3.º D E, 8 pesetas (2.ª edición). 4.º F G H, 7,50 pesetas. 5.º I J K L, 7,50 pesetas. 6.º M N, 7,50 pesetas. 7.º O, 7,50 pesetas. 8.º P (hasta Partos) 8,50 pesetas. 9.º (se han publicado 672 páginas de este tomo que continuará una vez terminada la «Ley de accidentes del trabajo» que en forma encuadernable viene apareciendo en las primeras páginas de nuestros números).

Si usted quiere convencerse de la utilidad de esta obra solicite a reembolso uno de los tomos que se le enviará a correo seguido.

Facilitamos el envío a reembolso de un tomo cada mes.

Sus pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**, Serrano, 58, Madrid  
Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO  
CONCENTRADO

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



<p>LABORATORIOS FEBUS WAGNER, 51 BARCELONA</p>	<p>► <b>Polifosforina</b> POLVO — COMPRIMIDOS INYECTABLES</p> <p>► <b>Diuresinol</b> INYECTABLES</p>	<p><b>Agotamiento físico e intelectual</b>  <b>VENCE LA UREMIA</b></p>
--	--	--

**¿Viene usted a Madrid?**

**Hospédese**

**Hotel Los Leones de Oro**

— (entre Puerta del Sol y Gran Vía) —

**Calefacción — Baños — : — : —**

**Precios económicos :: Muchas atenciones para los médicos**

**Hotel Los Leones de Oro. — Carmen, 30. — Madrid**

**Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto**

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y — { AL DIRECTOR { MADRID. Alfonso XI, 7. Teléfono 1696  
correspondencia... { Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848

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

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**  
falso ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 74, rue des Beaux-Arts, Par.

### Vacantes.

Por oposición:

Se pueden solicitar las siguientes hasta el 8 de septiembre:

La de Espinosa de Villagonzalo (Palencia), por renuncia, cuarta categoría, con 1.650 pesetas: con una familia pobre y 770 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

—Torrelodones (Madrid), por defunción, cuarta categoría, con 1.900 pesetas; cinco familias pobres y 859 habitantes; derechos de oposición, 30 pesetas.

—Algeciras (Cádiz), por defunción, primera categoría; 3.300 pesetas; 300 familias pobres y 20.674 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

—Carballeda de Valdeorras (Orense), por renuncia, segunda categoría, con 2.750 pesetas; 200 familias pobres y 3.806 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

—Dalia, distrito cuarto (Almería), de nueva creación, primera categoría, con 3.300 pesetas; 300 familias pobres y 10.918 habitantes.

—Valdepeñas de Jaén (Jaén), por excedencia, de segunda categoría, con 2.750 pesetas; 300 familias pobres y 7.178 habitantes.

(Continúa en la página XXI.)

**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 reiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

**HOZNAYO. — La mejor agua de mesa**



Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 95 del Reglamento de 31 de enero último, y a propuesta del Consejo de Administración de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo,

Este Ministerio ha acordado lo siguiente:

1.º Aprobar los modelos de instrucciones y rayado para los libros matrícula de operarios y de pago de salarios, que obligatoriamente deben llevar todas las industrias y explotaciones comprendidas en la legislación de Accidentes del Trabajo, según los artículos 96 y 97 del Reglamento de 31 de enero de 1931.

2.º Cada uno de dichos libros tendrá el número de páginas adecuado a las necesidades de cada explotación, debiendo estar encuadernados y correlativamente numerados sus hojas. En la cubierta de cada libro se hará constar su número de orden para cada Empresa y la fecha de apertura y cierre del mismo.

3.º La Entidad en la que haya hecho el seguro de accidentes la Empresa de que se trate, podrá sellar los libros de matrícula y de pago, o bien proveerla de libros en los que puedan constar intrusiones o advertencias adicionales, siempre que en todo lo demás se ajusten a los modelos aprobados.

4.º La Inspección de Seguros Sociales llevará un libro de autorizaciones concedidas con arreglo al segundo párrafo del artículo 97 del Reglamento antes citado, para la substitución del libro de pago por nominas diarias, semanales o mensuales que se encuadernen o coleccionen.

Lo que comunico a V. E. a los efectos pertinentes.  
 Madrid, 20 de marzo de 1933.—*Francisco L. Caballero*.  
 Señor director general de Trabajo.

[illegible]



## SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

Libro de matrícula de operarios núm. ....

Correspondiente a la Póliza núm. .... de .....  
Empezado el ..... de ..... de .....

### Interesa conocer a los asegurados

**Patrón.**—Se considera patrón al particular o Compañía, persona natural o jurídica, propietaria de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste.

Estando contratada la ejecución o explotación de la obra o industria, se considera como patrón al contratista, subsistiendo siempre la responsabilidad subsidiaria de la obra o industria. El responsable subsidiario tendrá derecho a repetir contra el directo por el importe de la indemnización abonada y gastos satisfechos. (Del artículo 2.º del Reglamento de la Ley.)

**Operario.**—Por operario se entiende todo el que ejecuta habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio, por cuenta ajena, mediante remuneración o sin ella, aunque se trate de aprendices, ya esté a jornal, ya a destajo, o en cualquier otra forma, o en virtud de contrato verbal o escrito. Los términos de la precedente definición no excluirán de los beneficios de la Ley a las personas que ordinariamente trabajen por cuenta ajena, aunque sufran el accidente en ocasión de realizar, por orden del patrón o de su representante, una labor que no sea del oficio habitual de ellas o para el que fueron contratadas, ni tampoco a las que realicen trabajos que no sean puramente manuales, si son los operarios comprendidos en la enumeración del artículo 3.º del Reglamento de la Ley.

**Obligatoriedad del Seguro.**—Todo patrón 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 patrón. 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 lo constituirá con cargo al Fondo de garantía administrado por ella. (Artículo 87 del Reglamento de la Ley.)

Este seguro podrá concertarse con la Caja Nacional y con las Mutualidades patronales o Compañías de Seguros que cumplan los preceptos legales.

**Sanciones y obligaciones del patrón no asegurado.**—El hecho de no estar asegurado el patrón, además de motivar la sanción correspondiente, le constituye directamente responsable de todas las obligaciones impuestas por la Ley. (Artículo 88 del Reglamento de la Ley.)

**Publicidad del Seguro.**—Todos los patrones 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.

## LIBRO DE PAGO DE SALARIOS

El presente libro consta de ..... folios, convenientemente numerados y sellados por la entidad aseguradora.

### Instrucciones

1.ª En toda industria o trabajo comprendido en el artículo 7.º, el patrón 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 podrá ser sellado por la institución con la cual haya contratado el Seguro obligatorio de indemnización por accidentes, seguidos de incapacidad permanente o muerte. (Del artículo 95 del Reglamento de la Ley.)

2.ª En el libro de pagos 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 patrón, la sustitución del libro de pagos por nóminas diarias, semanales o mensuales que se encuadren o coleccionen. (Del artículo 97 del Reglamento de la Ley.)

3.ª 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 patrón haya hecho el seguro de sus operarios. (Del artículo 98 del Reglamento de la Ley.)

4.ª El orden de inscripción de asalariados en este libro será correlativo con el del de matrícula.

5.ª En caso de despido o suspensión de alguno o algunos de los operarios que comprenda, se rayarán, a partir del siguiente día al del cese, las casillas que queden en blanco a continuación de la última utilizada, totalizándose los salarios percibidos en el mes en el lugar correspondiente.

6.ª Cuando se dé la circunstancia de que sufra variación el jornal de un obrero o sus devengos complementarios se procederá de acuerdo con la instrucción anterior.

7.ª Los pagos consignados en cada hoja sólo se referirán a un mes, de forma que si el trabajo o el Seguro comienza en un centro el día último de abril, por ejemplo, no se utilizará para sentar pagos más que la casilla correspondiente al día 30, procediéndose seguidamente a la apertura de la hoja u hojas necesarias para los pagos del siguiente mes.

8.ª Los asientos se harán consignando en la parte superior de la casilla marcada en cada día las horas normales de trabajo y en la inferior, se consignarán las extraordinarias. A la casilla de devengos complementarios se llevarán de una vez, a fin de mes, la totalidad de éstos, según el cálculo señalado en el libro de matrícula y ateniéndose a lo que dispone la letra C) del artículo 37 del Reglamento de la Ley, que dice así: "Para fijar el salario que el obrero no percibe en dinero, sea en especie, en uso de habitación o en otra forma cualquiera, se computará dicha remuneración con arreglo a su promedio de valor en la localidad para los obreros de condición análoga..."

Cuando los devengos tengan carácter de paga extraordinaria, participación en beneficios, etc., es decir, cuando no sean permanentes, no habrá necesidad de cambiar de línea, ni, por tanto, de numeración.

9.ª Cuando en una hoja del libro no quepan los nombres de todos los operarios ocupados en esta industria, utilícese la siguiente, encabezando su primera línea con las palabras "Sigue la anterior", en el lugar en blanco correspondiente a las casillas "Número de matrícula" y "Apellidos y nombre".

10. En los asientos hechos para cada obrero, el número total de horas normales de trabajo, acusado por la suma de las cifras consignadas en la parte superior del rayado correspondiente a "Días del mes", multiplicado por el tipo en pesetas por hora de trabajo, nos dará el importe de la casilla "Total por jornadas normales".

El total correspondiente a "Horas extraordinarias" se hallará multiplicando el número de éstas (casilla de "Horas extraordinarias") por la cifra en pesetas que aparezca en la casilla de "Tipo por hora".

Para cumplimentar la casilla "Devengos complementarios" habrá que atenderse a lo que dispone la instrucción 8.ª anterior. Los asientos en esta casilla se harán de una sola vez y a fin de mes.

11. La suma de las casillas "Total por jornadas normales", "Total por horas extraordinarias" y "Devengos complementarios" acusará el "Total general mensual". Cuando haya necesidad de arrastrar estas sumas, se utilizará para los totales parciales correspondientes la última línea de cada folio.





## SANATORIO NEUROPATICO

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

Directores: 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

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS  
ABELLO



Vinaroz 5  
MADRID

*Croscanil*  
*Tiosulfato doble de*  
*Oro y Sodio*

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABAÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES — DEPURATIVAS — ANTIBILIOSAS — ANTIHERPÉTICAS  
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

◀ MADRID ▶

Ayuntamiento de Madrid



# Eficaz e inocuo tratamiento



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA  
Y MUESTRAS  
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)



## CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en el Laboratorio Kirchner-Sardañola por el Dr. Kirchner-Sardañola, Barcelona, España.

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

**FEBRIFUGOL:** Elixir.—Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

**NUTRIR:** Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

**HALITOL:** Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etcétera, etcétera. Infalible siempre.

Laboratorio EGNABRO. - CBRN (Córdoba), España.



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRITICA

— LA MENIDADES —

19-VIII-1933

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

### El concepto de lo trágico en la antigüedad

POR EL

DR. JOHANNES GEFFCKEN  
Profesor de la Universidad de Rostock

El problema de la tragedia, como el de "lo trágico" en sí existe desde los tiempos más remotos; periódicamente ha cautivado lo mismo a la antigüedad que a la época moderna hasta hoy día, y en nuestro tiempo preocupa siempre de nuevo al pensamiento estético. Todas estas cuestiones aparecen, pues, en la actualidad como todavía en curso, como aún poco dilucidadas; lo que no es sorprendente teniendo en cuenta la abrumadora abundancia de material poético en la época moderna. Mucho más sencillo era el caso para la antigua Estética, cuyo concepto de lo trágico podemos, en cierto modo, seguir claramente en un determinado desarrollo unitario, pues no nos hemos de contentar sólo con las grandiosas y trascendentales tesis de Aristóteles.

Este desarrollo se efectúa, tanto implícitamente — o, por decirlo así, inmanentemente — en la Poesía misma, como explícitamente en la Estética crítica, en cuanto podamos hablar de una Estética de esta clase. Así tenemos ante nosotros un cuadro muy notable: nunca se llamará excesiva-

pide de la tragedia, pues, en último término, no fué exigencia absoluta y verdaderamente establecida, sino cuando la tragedia había empezado a decaer; pues el mito — el propio y último reducto del drama, que hasta el final mantuvo unido todo el edificio dramático — no fué siempre "trágico" en sí mismo, y, por consiguiente, bien llenase una trilogía o tetralogía entera, bien constituyese el contenido de alguna de sus partes, podía tener un "final feliz"; aun cuando existían muchísimos mitos, que desde largo tiempo habían conmovido, en lo más profundo, el corazón griego; mitos que, como los crímenes de los atriadas y labdaquidas, narran horribles acciones y destinos de los hombres.

Diarreas estivales  
**ELDOFORMO**  
*Bayer-Meister Lucius*

Los acontecimientos históricos, la caída de poderosos personajes y grandes Estados, contribuyeron además a extender un concepto profundamente serio de la vida. Fué así cada vez más fuerte el sentimiento del final, con frecuencia tan paradójico, de la existencia de un gran héroe; cada vez más triste la conciencia de un poder divino, inconcebiblemente alto, que dirige la suerte de los mortales con dureza, aunque pleno de santa voluntad, al que no podían oponer resistencia alguna las astucias y la fuerza de los hombres, que, por el contrario, mediante estos intentos, tenían que cumplir los acuerdos de la divinidad. Mas los mitos no siempre ofrecían lugar para este pensar y poetizar ya "trágico", y así probablemente creó el poeta en los tiempos más antiguos un verdadero drama contemporáneo suyo, y presentó una obra emocionante de su época; mientras que un historiador, como Hero-

doto, supo prestar un trágico colorido a muchas de sus narraciones.

Pero este sentimiento trágico del siglo V, este creciente reconocimiento de la importancia terrenal, y, además, el sentimiento de los efectos destructores de las pasiones humanas que representó especialmente Eurípides, toda esta sensación de "pasión del Mundo", originaron en el transcurso de decenios un germen de destrucción en la tragedia. La continua presentación de miserias y errores verdaderamente humanos produjo al fin una inclinación a la sensiblería; se extendió una tendencia al lamento, inaugurado ya por Eurípides, que pronto hubo de hacerse tradicional y hasta convencional; tendencia que, por esto mismo, restringió el repertorio a pocos asuntos relativamente y, por lo general, de horror. De la verdadera tragedia salió así el drama simplemente triste ("Trauerspiel"), sin vida trágica, para encontrar, por último, su término y su cumbre en los horribles escritos dramáticos de Séneca.

Pero entretanto había ido madurando ya, en la segunda mitad del siglo V, una Estética importantísima, de cuyo valor es una señal el que se ocupase ya del problema del "placer trágico". Los griegos, sin embargo, estaban muy lejos aún de proceder de un modo puramente empírico; su llamativa tendencia a moralizar les privaba frecuentemente de un goce más profundo del arte trágico. Esto se aplica especialmente a Platón que,

**CALCINHEMOL ALCUBERRO**

Poderoso antianémico

ALCALA, 88.—MADRID

lento de ceder por toda literatura que no fuese verdaderamente educadora, despreciaba las "escenas lamentables" del drama, que sólo quería atribuir valor a los dramas de la vida real (Sócrates ante sus jueces y en sus últimos momentos) y que entendió realmente dar a éstos forma

### “MALTOPOL”

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

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

mente la atención sobre el hecho que la "Tragodia" griega no se transformó hasta muy tarde en "Tragedia"; es decir, que un fondo completamente serio y conmovedor del drama, ni existió desde un principio, ni existía siempre inexcusablemente en la cús-

**Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural»**



de tragedias llenas de fuerza "purificadora". Así procedió Platón, por lo menos en este caso, ya en el sentido de su discípulo Aristóteles, cuya definición, no muy clara y, por tanto, interminablemente interpretada, presenta a la tragedia como "la imitación de una acción seria y terminada", "que por medio de la compa-

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

(Véase anuncio página V.)

sión y el miedo introduce la purificación de tales afectos". De cualquier modo que interpretemos este pasaje —que, con frecuencia desesperante, vemos maltrecho—, subsiste siempre una cosa: seguramente la definición de la tragedia dada por Aristóteles, es aplicable a una serie de dramas griegos, pero el filósofo no supo evitar tampoco el defecto de toda definición como limitación, como un estrechamiento de la vida real. Prescindiendo de muchas otras obras, *Medea*, de Eurípides, estaría ya en contradicción con las reglas de Aristóteles. Pero muchos de sus preceptos y requisitos no bastan para abarcar precisamente la tragedia helénica, a pesar de la gran cantidad de material que tuvo a la vista. Claro es que muchas veces tenía razón; pero siempre generaliza de nuevo con daño de la fuerza individual del poeta. Si se sitúa con demasiado entusiasmo, por ejemplo, ante las escenas de reconocimiento, en cambio, estima justamente el alto valor trágico del espantoso "autorreconocimiento" de Edipo; y así creó la idea de la culpa trágica con verdadero detrimento no sólo de la Estética, sino incluso de la misma Poesía moderna.

Los estéticos helenísticos del tiempo siguiente, en parte peripatéticos, siguieron a veces las corrientes de Aristóteles, pero también señalaron nuevos caminos. Así les corresponde, entre otros, el mérito, de haber negado la culpa trágica de Edipo y de

### JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

haber llegado al reconocimiento de los sentimientos trágicos del contraste. Quien lea los comentarios, que han llegado hasta nosotros, de las tragedias, encuentra siempre comprobada la sensibilidad moderna.

En conjunto, la comprensión de la poesía trágica decayó en los últimos siglos de la antigüedad. La Moral

griega primitiva se hizo sentir con nueva fuerza; apreciaba los dramas sólo por su respectivo valor educativo y, como Platón, tenía a la vida real, por ejemplo, al horrible destino de una gran personalidad histórica, por mucho más "trágico" que la tragedia. Y no sin razón; pero los historiadores de aquellos tiempos, precisamente por esto, se gozaban en la pintura trágica de destinos que muchas veces no tenían nada de conmovedor. Así se perdió el concepto general de lo trágico y tomó el sentido modernísimo de lo pretencioso, hinchado, de lo falsamente patético.

Nuestra Estética es, sin disputa, infinitamente superior a la griega, pero corresponde y corresponderá siempre a los helenos la gloria del descubrimiento de los problemas. El concepto y el sentido interno de lo trágico en sus formas primitivas, lo debemos a los poetas y pensadores de la antigua Grecia.



EN abril de 1930, en Nueva York, se cursó un telegrama que dió dos veces la vuelta al mundo en ciento veinticinco minutos, circulando por veinticinco líneas terrestres y de cable.

Se expidió el telegrama en la citada ciudad y se recibió en París unos minutos más tarde, después de pasar por Londres y Madrid. Siguió su curso por Ginebra, Roma, Constantinopla, Viena, Berlín, Moscú, Pekín, Shanghai, Tokio, Manila, Honolulu, hasta San Francisco de California, donde llegó una hora y treinta y tres minutos después de ser expedido en el punto de origen.

El telegrama dió después otra vuelta al mundo, pasando por Méjico, Habana, Buenos Aires, Río de Janeiro, Melbourne, Vancouver, Montreal y Nueva York. En esta segunda vuelta no invirtió más que treinta y dos minutos.

\*\*\*

ESTAS acatarrado.

—Sí; ha sido en el tren. Fíjate, la ventanilla con un cristal roto.

—¿Por qué no cambiaste de sitio con otro pasajero que quizás no le hubiera importado?

—¡Imposible! Iba solo en el coche.

## La Cruz Roja providencia de las carreteras

Son las ocho de la mañana de un radiante día de la primavera de París. En intervalos apenas espaciados, van llegando los taxis que conducen viajeros y equipajes al autocar que, durante cua-

de médicos de España a los  
CONVALESCIENTES  
al 96% les recetan Elixir CALLOL

tro días, va a transportarnos a través de los puestos de primeros socorros de las carreteras del norte de Francia, Bélgica y Holanda. Se trata de una verdadera caravana internacional, en la que toman parte representantes de las Cruces Rojas de los países escandinavos, Suecia, Noruega, Finlandia y Hungría; el presidente de la Comisión internacional permanente de socorros en las carreteras, señor Behague, francés; un delegado de la Cruz Roja británica; otro de las Asociaciones francesas de turismo; un colega de la Liga, y un alegre periodista francés. En Bruselas se unirá a nosotros un representante de la Cruz Roja española, el comandante don Luis García San Miguel. Tres de los viajeros van acompañados de sus esposas, dispuestas a afrontar las fatigas de cuatro días de excursión automovilística. Se unirán también a la expedición los miembros de las Cruces Rojas belga y holandesa, que han de servirnos de guías.

Hemos cruzado los últimos suburbios de París, y en Le Bourget visitamos el puesto de primeros socorros, instalado en el aeródromo. Se trata de una admirable instalación, organizada sobre bases muy racionales y de importancia superior a la de los puestos de socorros corrientes, ya que se dispone incluso de una pequeña sala de operaciones y de otra para hospitalizaciones urgentes.

Henos ya definitivamente fuera de París y encaminados hacia Louvres, Compiègne y San Quintín. Comienza la larga sucesión de puestos de socorros, casi siempre situados a distancias de cinco

## CARABANA: el mejor purgante

kilómetros y señalados por el emblema familiar: una cruz roja sobre un fondo blanco bordeado de azul y con el nombre, en algunos casos, del donante. Preguntamos si la existencia de cada uno de estos puestos corresponde a una verdadera necesidad. ¡No es posible que sea tan grande el número de accidentes!

Ante uno de los puestos hacemos un

(Continúa en la página XX)



# LABORATORIO FARMACEUTICO

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

Director: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infa-  
lible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>^</sup>, 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)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Esti-  
mulante general de las defensas orgánicas a base de colestestina, go-  
menol, 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 espiroquitososis en todas sus formas y  
manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

Solo se ha de aceptar el  
producto que lleve  
el marbete "AZUL".

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

# Bactilose

**OLIVER  
RODES**

**PRODUCTO  
DEL PAIS**

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

**INDICACIONES**

**Forunculosis. Septicemias  
Antrax. Escarlalina. Gripe.**

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**

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

Casos crónicos: De tres a cuatro cucha-  
radas por día en las comidas.

**DEPOSITO GENERAL**

**VENTA EN  
FARMACIAS**

**LABORATORIO  
QUIMICO - FARMACEUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

**CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA**



GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA



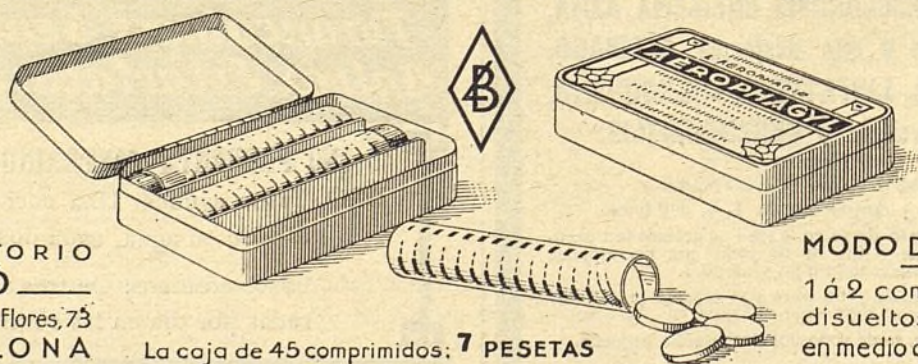
La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
6 PESETAS



TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

# AÉROPHAGYL



LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: **7 PESETAS**

### MODO DE EMPLEO

1 á 2 comprimidos  
disueltos en el agua  
en medio de las comidas



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: *progressi sumus, progredimus, progrediemur.*

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

**SUMARIO:** Sección científica: Acerca del tratamiento médico del cáncer hepático, por el Dr. J. Luis-Yagüe y Espinosa. — La tuberculosis en la escuela, por el Dr. D. Tomás de Benito Landa y la Srta. Nieves Barrios. — Etiología microbiológica del tracoma, por el Dr. Victor Morax. — Sesiones clínicas: Hospital Provincial. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

## Acerca del tratamiento médico del cáncer hepático

POR EL

DR. J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA

No dejará de causar extrañeza a quien leyere el título de esta nota, pues en seguida acudirá a su mente una respuesta categórica: el cáncer hepático carece de todo tratamiento. Mas no pretendemos en modo alguno alzarnos contra semejante verdad incontrovertible, sino que la corroboramos de modo terminante: los tumores malignos hepáticos, cuando se diagnostican clínicamente, carecen de todo tratamiento, porque precisamente la mayor dificultad para el tratamiento de los cánceres hepáticos, cualquiera que sea su localización, radica en su diagnóstico temprano, no digamos precoz, vocablo que no adapta perfectamente su significado a lo que pretendemos expresar. Ni aún la localización vesicular, excepcionalísima, con situación anatómica ideal, suele permitir una intervención salvadora del paciente, porque su diagnóstico clínico se efectúa tardío.

¿Qué decir entonces del tratamiento médico? Pero bajo el nombre de tratamiento médico de la localización hepática del cáncer, situamos, ateniéndonos a las reglas fundamentales de conducta profesional: no hacer nada que pueda perjudicar al enfermo; ya que no curar, paliar a éste la dolencia. Y sobre ello pudiera decirse algo.

Aun cuando los autores modernos exponen la ineficacia, y aun el perjuicio, que la radioterapia puede determinar en las localizaciones hepáticas del cáncer, todavía no están lo suficientemente desarraigadas ideas anteriores contrarias, y se llega a aconsejar y a practicar la sesión de rayos X cuando la tumoración se estima inoperable. Siempre recordaremos el penoso aspecto de dos enfermos irradiados, por fortuna para nuestra conciencia, el uno, en contra, y el otro, ignorante de nuestra opinión. A las pocas horas de la irradiación se presentó cianosis

intensa, con anoxemia, gran pérdida de fuerzas y estado angustiosísimo, que finalizó con el enfermo dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes. Este mismo empeoramiento se presenta después de haber sometido al enfermo a exploración radiológica; mas la cortedad del tiempo de exposición a la acción de los rayos le permite rehacerse y, desde luego, el "éxito letal" no es inmediato en evidente consecuencia.

Al canceroso hepático no se le puede condenar a inactividad terapéutica absoluta, que contriste aún más su ánimo, decaído por la dolencia, y pueda conducir a determinaciones inmediatas sobre la vida. Y al lado de los remedios analgésicos, que le quiten siempre y en todo momento el dolor, cabe figuren los oréxicos, que exciten su apetencia alimenticia, siempre perdida. Con frecuencia se confunde esta cualidad con la tónica general por ser consecuencia de ella la presentación de apetito, y, así interpretada, se prescribe a los enfermos. Esto constituye un error, pues si no debemos estar autorizados en modo alguno para la práctica de la eutanasia tampoco lo estamos para prolongar una existencia sin finalidad, y más cuando ésta va acompañada de grandes sufrimientos. Por igual motivo no estimamos aconsejable los arsenicales por vía gástrica, recomendados por gran número de autores que, además, suelen originar con frecuencia fenómenos diarréicos. En la precisión de llenarse indicaciones oréxicas, siempre que los síntomas clínicos del quimismo gástrico del paciente no demuestren la necesidad de ácidos o fermentos digestivos, se puede recurrir con bastante éxito al condurango, bien en la forma preferible de decocción-maceración de corteza de condurango blanco, o de su tintura, sola o asociada a otros amargos (quina, cuasia) o tónicas (nuez de cola, nuez vómica); el metavanadato sódico también es aconsejable, en solución, con la debida vigilancia sobre sus fenómenos secundarios (diarrea) y en cortas temporadas, pues los inyectables vanádicos ofrecen el mismo inconveniente que los arsenicales por ir siempre asociados ambos cuerpos químicos.

Sobre el empleo de las sales de cobre para el tratamiento de los tumores malignos se ha excedido



demasiado la propaganda de la terapéutica industrializada. Sin embargo, parece evidente el éxito de las mismas, empleadas en inyección, conforme a técnica peculiar de cada preparado; en las localizaciones hepáticas retarda la marcha de la dolencia, sin presentación clínica de metastasis, mejorando el estado general del paciente, sobre todo por una marcada sensación de euforia, y retardando el óbito en forma insospechada y contra todo posible cálculo, retardo que sobrelleva bien el enfermo por el bien-estar que nota.

En los períodos finales de la dolencia suele reclamar la familia el retraso en su nefasto final, que el médico en tales casos no debe proponerlo y sí más bien rehuirlo con discreción; y entonces precisa acudir con tal fin a los tónicos cardíacos. El empleo del alcanfor determina fenómenos de insuficiencia hepática, que no se manifiestan con los productos sintéticos de igual acción (hexeton, coramina).

En estos pacientes no debe instituirse régimen alimenticio severísimo, que a nada conduce y sí sólo a molestar al enfermo y hacerle sobrellevar más penosamente y con menor resignación su estado; basta con que de él se supriman los alimentos perjudiciales para la función hepática, como escabeches, salazones, carnes conservadas, caza de pluma, gelatinas (mano de ternera, morro, callos, manitas de cordero), miel y dulces con exceso, quesos fermentados, alcoholes de todas clases, café, vigilando mucho la frescura de los pescados, mariscos, carnes y huevos y dando preferencia a la alimentación vegetal. Se procurará aconsejar un régimen amplio y variado.

En suma, el tratamiento médico del cáncer hepático se condensa en:

- a) No someterlos a radioterapia.
- b) Emplear ampliamente cuando precise los analgésicos y en particular los opiados.
- c) No prescribir tónicos reconstituyentes. De procurar oréxicos, recurrir al condurango o al metavanadato sódico, pero no a los arsenicales.
- d) Instituir tratamiento con sales de cobre inyectables.
- e) Sustituir el alcanfor natural por sucedáneos sintéticos, cuando precise su empleo.
- f) Aconsejar régimen alimenticio amplio, no restrictivo en exceso.

## LA TUBERCULOSIS EN LA ESCUELA

Ponencia que la Liga Española de Higiene Escolar presentó al Congreso Español de Pediatría de Granada, abril, 1933

POR EL

DR. D. TOMAS DE BENITO LANDA

Y LA

SRTA. NIEVES BARRIOS

De todas las enfermedades infecciosas, epidémicas o endémicas, que amenazan la salud del niño y constituyen un verdadero azote de la infancia, ninguna como la tuberculosis que revista más trascendencia e impor-

tancia, tanto por las múltiples causas que favorecen su propagación como por su extensión y gravedad.

Está plenamente demostrado y es hoy admitido como un hecho inconcuso, que la infección tuberculosa se adquiere por contagio. No hemos de detenernos en citar opiniones para robustecer este aserto. Puede consultarse para esto el capítulo "Bosquejo histórico sobre la herencia y el contagio de la tuberculosis", del libro "El problema médico-social de la tuberculosis", publicado por uno de nosotros (Tomás de Benito).

A veces basta un solo contacto para tuberculizarse una persona, como puede ocurrir en el recién nacido hijo de padres tuberculosos bacilíferos; pero este caso se encuentra raras veces en la práctica, por fortuna. En contraposición a lo que ocurre con otras enfermedades infecciosas, en que basta un solo contacto para adquirir la enfermedad, en la tuberculosis se precisa que las causas directas o indirectas de transmisión actúen de una manera constante o frecuente sobre el individuo.

El medio social y el nivel económico cultural de las personas condicionan en la mayor parte de los casos la frecuencia del contagio y la propagación de la tuberculosis. Es ésta una afirmación que no sólo podemos referir a la tuberculosis, sino a todas las demás enfermedades infecciosas. La explicación es obvia. Naturalmente que esto no quiere decir que las clases privilegiadas escapen a la invasión de la enfermedad. La sufren también, pero en una proporción mucho menor que las clases modestas y pobres. Es indudable que existe una relación directa entre pobreza y tuberculosis.

Desde el nacimiento hasta los tres años la infección bacilar es poco frecuente. En la época de la lactancia la difusión de la tuberculosis es relativamente escasa, pues el niño tiene todavía poco contacto con el mundo exterior y sólo se infecta cuando entre las personas que le rodean íntimamente se encuentra algún enfermo con tuberculosis pulmonar abierta.

Es en la segunda infancia, en la edad escolar, cuando la infección tuberculosa adquiere su máxima propagación, que va aumentando progresivamente según avanza el desarrollo del niño.

Y es el hogar y la escuela en donde radican las dos fuentes principales de contagio para la infancia.

Veámoslo:

### FRECUENCIA DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA EN LA SEGUNDA INFANCIA. — LA PRUEBA TUBERCULÍNICA. — INVESTIGACIÓN SOCIAL

Para investigar la frecuencia de la infección tuberculosa en la segunda infancia nos hemos valido de las reacciones cutáneas producidas por la tuberculosis, siguiendo el método preconizado por Mantoux, o intradérmico-reacción, pues sabemos que la sensibilidad cutánea a la tuberculina está estrechamente unida a la infección bacilar del organismo.

Para llevar a cabo esta investigación nos dirigimos a una escuela gratuita situada en la calle de Francos Rodríguez, número 7, y previa una conferencia a los niños sobre profilaxis antituberculosa y autorización verbal de los padres de éstos, realizamos la prueba tuberculínica en 254 niños. Creímos conveniente hacer la encuesta entre todos aquellos niños que voluntariamente se prestaron a la investigación, sin fijarnos en ninguna mala o buena conformación, en ningún antecedente, en ninguna cualidad visible. Clasificamos los niños por edades, desde los cuatro a los catorce años, ambos inclusive, y seguimos con todos el mismo plan, practicando a cada niño una primera inyección intradérmica de 0,0001 gr. de tuberculina antigua de Koch. A los que no reaccionaban, les hacíamos una segunda prueba con 0,0002, y a los que aún permanecían indi-





PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

# hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA  
PERFECTA  
DEL  
METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc  
EQUIVALENTE A  
1 kg DE HIGADO  
FRESCO.  
ELIMINA EL SA-  
BOR Y LA INTO-  
LERANCIA DEL  
HIGADO.  
TRES A CINCO  
CUCHARADITAS  
DIARIAS



hepal JARABE

principio  
aislado  
con hierro

antianémico  
del hígado  
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste  
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

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

EN AMPOLLAS DE 2cc  
CONTENIENDO EL PRIN-  
CIPIO ANTIANÉMICO DE  
20gr DE HIGADO Y  
CORRESPONDIENDO  
EN EFICACIA A 300gr  
DE HIGADO FRESCO  
UNA A TRES AMPO-  
LLAS POR VIA SUB-  
CUTANEA INTRAMUS-  
CULAR O INTRAVE-  
NOSA DIARIAMEN-  
TE

hepal  
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



Un nuevo producto Schering

## NEOTROPINA

Indicado  
especialmente en  
el tratamiento de  
la blenorragia.

Proporciona  
buenos resultados  
en los casos de  
pielitis y cistitis  
rebeldes a otros  
tratamientos.

Preparado colorante para el tratamiento de  
las infecciones del aparato génitourinario

- 1 Intensa acción bactericida
- 2 Alto poder de penetración
- 3 Efecto sedante en las inflamaciones

Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1gr.



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona





**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO · EL MÁS CIENTIFICO · EL MÁS RACIONAL



**MEDICACIÓN**  
LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE  
**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**  
**RAQUITISMO - ESCROFULA**  
**LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**  
**TUBERCULOSIS**

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

**DU DOCTEUR E. PERRAUDIN**  
*Ex-Chiririste Expert de la Ville de Paris*  
*Ex-Elève de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

**ESCROFULA · RAQUITISMO**

PRIMER PREMIO · DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO, EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA BUENOS AIRES 1925

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD**

**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**

# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA**  
*Dosis ligeras de 2 a 5<sup>as</sup> al día en series de 20 días*

**ADENOPATIAS DE LA INFANCIA**  
*XX a I gotas cada 24<sup>as</sup> en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS CRÓNICOS**  
*Dosis Fuertes de 5 a 20<sup>as</sup> cada 24<sup>as</sup>*

**SUPRESION DEL DOLOR SIN YODISMO SIEMPRE EFICAZ AUN CON UN USO REPETIDO**

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

# iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS AGUDOS**

**UNE LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO**

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



ferentes a esta segunda inyección, les poníamos una tercera con 0,0005 gr. de tuberculina. Registramos como negativas aquellas pruebas que resistían esta última dosis.

Aceptamos como positiva toda reacción que se hiciera franca a las cuarenta y ocho horas y que se mantiene en este estado veinticuatro o cuarenta y ocho horas más. Adoptamos el procedimiento de revisar varios días seguidos a todos los niños que a primera vista reaccionaban positivamente y dimos como refractarios a la tuberculina a todos aquellos cuya señal visible desaparecía precozmente. Naturalmente que este criterio lo aplicamos a todos los niños y a todas las pruebas practicadas.

Siguiendo este método examinamos 254 niños, obteniendo los siguientes resultados finales, clasificados según su edad:

EDADES	Total.	Positivas	Negativas	Por 100 de positivas
De 5 a 6 años.....	10	6	4	60,0
De 7 — .....	18	14	4	77,7
De 8 — .....	36	24	12	66,6
De 9 — .....	48	38	10	79,1
De 10 — .....	62	46	16	74,1
De 11 — .....	42	36	6	85,7
De 12 — .....	30	20	10	66,6
De 13 — .....	4	4	0	100,0
De 14 — .....	4	4	0	100,0
TOTAL.....	254	192	62	75,6

Agrupando estos niños por edades, de dos en dos años, obtuvimos el tanto por ciento siguiente:

EDADES	Por 100 en los grupos
De 5 a 6 años.....	60,0
De 7 a 8 — .....	70,0
De 9 a 10 — .....	76,4
De 11 a 12 — .....	77,8
De 13 a 14 — .....	100,0
TOTAL.....	75,6

Analizando esta estadística vemos que el porcentaje de niños tuberculizados a la edad de ingresar en la escuela es extraordinariamente elevado, 60 por 100, lo que demuestra que es el hogar del niño la principal fuente de contagio, como luego nos demostrará la investigación social que referiremos; pero a los trece y catorce años el porcentaje es del 100 por 100; luego un 40 por 100 se infectan durante el período escolar.

¿Qué tanto por cierto de contaminación podemos achacar seguramente a la escuela? Veamos la siguiente estadística obtenida por uno de nosotros en el Dispensario Antituberculoso "Amparo Landa", de niños que espontáneamente han acudido a nuestra consulta:

EDADES	Total	Positivas	Negativas	Por 100 de positivas
De 4, 5 y 6 años.....	68	40	28	58,8
De 7 — .....	16	10	6	62,5
De 8 — .....	18	14	4	77,7
De 9 — .....	24	18	6	75,0
De 10 — .....	4	4	0	100,0
De 11 — .....	34	28	6	82,3
De 12 — .....	14	12	2	85,7
De 13 — .....	16	14	2	87,5
De 14 — .....	10	8	2	80,0
TOTALES.....	204	148	56	72,8

Comparando las dos estadísticas vemos que a la edad de ingresar en la escuela el porcentaje de niños tuber-

culizados es sensiblemente el mismo, 58,8 en lugar de 60 por 100 (diferencia que se explica por valorar datos de niños de cuatro años en que el porcentaje de tuberculizados es menor); pero a la edad de trece y catorce años, en los niños vistos en el Dispensario, el tanto por ciento es de 83, en lugar del 100 por 100 que obtuvimos en la escuela. La acción contaminadora de la escuela queda patente, perfectamente demostrada del estudio comparativo de las dos estadísticas anteriores.

Que el niño puede adquirir la infección tuberculosa de sus compañeros de colegio, a veces aparentemente sanos, es indudable; el niño enfermo deja de ser peligroso para sus compañeros, porque se le separa de la escuela una vez confirmada la enfermedad. Pero en la tuberculosis de la infancia, como es bien sabido, hay muchos casos en que la enfermedad pasa inadvertida para los maestros y aun para la misma familia, y en estas condiciones los niños son los grandes propagadores de la tuberculosis en la escuela.

La casa, el hogar de los escolares, constituye el gran foco de contagio de la tuberculosis, como vamos a demostrar por los trabajos de investigación social que hemos llevado a efecto en el barrio de Cuatro Caminos —Madrid—.

De los datos obtenidos en la investigación social dicha, resulta que el número de personas que habitan en una vivienda en 250 casos es como sigue:

2 casos en que hay	1 persona por vivienda
14 —	2 —
26 —	3 —
48 —	4 —
46 —	5 —
44 —	6 —
34 —	7 —
12 —	8 —
10 —	9 —
12 —	10 —
2 —	11 —

250 en total

De la investigación del número total de habitaciones en 250 casos, resulta lo siguiente:

2 casos en que hay	1 habitación
18 —	2 —
32 —	3 —
126 —	4 —
38 —	5 —
30 —	6 —
4 —	7 —
2 —	8 —

252

De la investigación del número total de habitaciones de dormir en 414 casos, resulta:

38 casos en que hay	1 dormitorio
240 —	2 —
90 —	3 —
36 —	4 —
8 —	5 —

414

De la investigación del número máximo de personas por alcoba en 201 casos, se deduce:

NÚMERO DE ALCOBAS	Número máximo de personas por alcoba								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
I	3	1	1	8	8	»	1	»	1
II	12	41	27	18	3	2	»	»	»
III	12	29	10	3	»	»	»	»	»
IV	6	12	2	1	»	»	»	»	»
Total..	33	83	40	30	11	2	1	»	1



NUMERO DE CAMAS	Número máximo de persona por cama				
	I	II	III	IV	V
I	2	4	3	1	1
II	16	35	31	9	»
III	16	38	17	»	»
IV	4	12	6	2	»
V	1	1	1	»	»
VI	»	1	»	»	»
Total .. . . . .	39	91	58	12	1

Fijándonos en las presentes estadísticas, ¿qué extraño es que el contagio cunda por todas partes?

*El contagio por el maestro.*—Las autoridades sanitarias españolas tienen en abandono lamentable tan importante problema; mientras en otros países, Norteamérica, por ejemplo, se somete a examen médico cuidadoso, con toda clase de pruebas auxiliares de un diagnóstico precoz (laboratorio, rayos X, etc.), hasta a los empleados de las granjas donde se produce y maneja la leche, especialmente la leche certificada destinada al consumo de la población infantil; en España ni siquiera se pide al maestro y a los empleados de las escuelas y otras instituciones de protección a la infancia, un simple certificado de salud. Lo único que se necesita entre nosotros es estar inmunizados contra la viruela. La sífilis, la gonococia, la tifoidea, las enfermedades eruptivas y, sobre todo, la tuberculosis, parece que gozan de las simpatías de nuestras autoridades sanitarias, y sus gérmenes pululan tranquilos por el suelo, las paredes, la atmósfera y las ropas de nuestras escuelas y de nuestros escolares. Un maestro tuberculoso sigue asistiendo a su escuela y diseminando sus bacilos sin que nadie se preocupe de él ni de sus discípulos; un alumno tuberculoso tiene plena libertad para contagiar a sus compañeros y a sus maestros. Las autoridades sanitarias tienen, sin embargo, el deber de velar por el uno y por los otros.

Para luchar de una manera eficaz con la tuberculosis en la escuela sería preciso en primer término someter a todo maestro aspirante a ocupar un puesto en la enseñanza a un reconocimiento médico cuidadoso; todo signo cierto de tuberculosis debería bastar para eliminar al aspirante antes de empezar sus ejercicios de oposición. Una vez ingresado el maestro debe ser sometido a examen médico periódico; si se tuberculiza en el ejercicio de su profesión, el Estado tiene el deber de procurarle los medios para que se cure si ello es posible, dándole reposo corporal y tranquilidad económica; el maestro que se haya tuberculizado en la escuela debe tener toda clase de facilidades para ingresar en un sanatorio y debe seguir cobrando su sueldo íntegro para atender a sus gastos y a los de su familia. Es inhumano que un maestro que tiene febrícula, que se fatiga al explicar sus lecciones, que tose y expectora constantemente, que expulsa y derrama sobre sus discípulos, durante cinco o seis horas diarias, las gotillas de Flügger, cargadas de bacilos de Koch, continúe meses y años en su puesto, muchas veces hasta ignorando su estado y el peligro que él mismo representa para aquellos pequeños, a quienes quiere como un padre y por quienes no dudaría en hacer el mayor de los sacrificios. El maestro es uno de los elementos más importantes y valiosos de la sociedad y hay que protegerle y mimarle en todos los aspectos, pero más aún si se quiere en el de la lucha antituberculosa. ¡Hay que evitar que el maestro se tuberculice!, y si, a pesar de todo llega este caso, ¡hay que dar reposo a sus pulmones lesionados sacándole de la escuela!

*El contagio por los compañeros. La inspección médico-escolar.*—Si es importante el diagnóstico precoz de la tuberculosis en el maestro, no lo es menos diagnosticar también precozmente, antes de que se abra y salgan los productos bacilíferos al exterior, la de los niños. La inspección médico-escolar debe implantarse en seguida en toda España si se quiere hacer una lucha antituberculosa eficaz.

Opinamos que esto requiere la creación de dispensarios centrales con médicos especialistas, con laboratorios e instalación de rayos X, con todos los medios modernos de diagnóstico rápido, y la formación de un cuerpo de médicos escolares y de visitadoras de higiene que hagan una inspección periódica de todos los niños que asisten a las escuelas. Los médicos escolares de las capitales de provincia y poblaciones numerosas deben ser especializados; los de los pueblos podrían ser los mismos titulares, a quienes se daría una preparación previa para el desempeño de estas funciones por los médicos ya especializados. Unos y otros tendrían a su disposición instrucciones y material adecuados para recoger los productos patológicos (esputos, sangre, heces, pus, etc.) y mandarlos al dispensario central más próximo, y en caso necesario enviar al mismo enfermito; si está lejos del dispensario central y es pobre, el médico escolar debe tener facultades para solicitar de las autoridades billetes de caridad para el niño y una persona que le acompañe.

Los médicos escolares deben llevar con todo rigor la ficha sanitaria del niño, archivada en la misma escuela, que, a nuestro juicio, debe ser igual en todas las escuelas, acomodándose a un modelo que designará una comisión de los médicos escolares más antiguos o más significados.

*Las visitadoras escolares.*—La inspección escolar de lucha antituberculosa no debe terminar en la escuela; al contrario, debe existir un lazo de unión entre el médico escolar, el maestro y el domicilio del niño. Este lazo de unión está representado por la visitadora de higiene, que será una señorita culta, con estudios especiales sobre esta materia, que irá a la casa del escolar, cambiará impresiones con la madre, adquirirá su confianza y de este modo, con discreción y buen sentido, averiguará el ambiente social, económico y moral que rodea a los pequeños durante las horas que permanece fuera de la escuela; si viene al caso da los consejos pertinentes a mejorar alguna deficiencia en cuestiones de higiene, convence a los padres negligentes de la necesidad de una asistencia escolar asidua, y, por último, informa al médico y al maestro de los datos que puedan interesarles. Esta señorita será la encargada del fichero, ayudará al médico en las horas de inspección, dará los baños y las duchas, vigilará los servicios de limpieza, hará las curas de urgencia que puedan surgir y en caso necesario acompañará a sus domicilios, cuando no sea posible avisar a los padres, a los niños que se sientan repentinamente enfermos. A su cargo estarán también las visitas domiciliarias cuando un niño falte a la escuela sin causa justificada; cuidará que los niños que hayan padecido una enfermedad contagiosa (escarlatina, sarampión, etc.) no se reintegren a sus clases antes de tiempo, y, por último, estará al tanto de las obras benéficas que haya en la localidad y que puedan favorecer a los niños necesitados.

Las visitadoras escolares trabajan intensamente en toda Europa y América y los resultados se han manifestado ya por una disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

En España no hay, que sepamos, ninguna visitadora escolar con preparación adecuada y suficientemente retribuida por el Estado; hay algunas señoritas más o menos competentes que trabajan bajo la dirección de



obras benéficas de índole pública o privada; pero lo hacen todavía sin organización, sin constituir un cuerpo con derechos y deberes bien definidos, sin que haya una escuela, un centro de estudios que determine el cuánto y el cómo de sus conocimientos. Tan pocas son, que ni han constituido todavía una sociedad, ni apenas si se conocen.

**Las cantinas escolares.**—La lucha antituberculosa no consiste sólo en prevenir el contagio; tan importante como esto es evitar que el germen se desarrolle, una vez que por cualquiera medio y a pesar de todas las precauciones penetra en el organismo, es decir, *evitar que el contagio prenda*; para ello hay que procurar que las defensas orgánicas funcionen con el máximo de intensidad, lo que se consigue observando las reglas higiénicas bien conocidas en cuanto a habitación, vestido, ejercicios corporales al aire libre y, sobre todo, con una alimentación sana y abundante que se decía antes; pero que hay que concretar más diciendo con una alimentación adecuada en cantidad y calidad a las necesidades del niño, según su edad y desarrollo orgánico. Esto puede conseguirse con las cantinas escolares, que convendría generalizarlas a todas las escuelas; si los niños son pobres, la cantina será gratuita; si pertenecen a la clase media o acomodada, deben pagar con arreglo a sus medios una parte o el coste total de los alimentos y su preparación.

Las ventajas de que los niños coman en la escuela son varias: disfrutan de un rato de camaradería y charla antes y después de las comidas, adquieren hábitos sociales, no se exponen a las inclemencias del tiempo en invierno que les hacen perder muchos días de clase, no interrumpen la circulación en las calles con sus carreras o imprudencias, y por si todo esto fuera poco se les ofrece la oportunidad de comer más racionalmente que en sus propias casas, porque en la escuela la visitadora, o si no la hubiera el maestro, ha de disponer la ración alimenticia con mejor criterio que los padres; en la escuela, los niños aprenden a comer lo que les conviene, sin mimos ni caprichos; todo les gusta, al revés de lo que suele pasar en sus casas, que no les gusta casi nada.

**Clases de alimentos.**—El período escolar es la época de la vida de que menos nos hemos ocupado hasta ahora respecto a lo que debe comer un niño. Deben comer de todo, suele decirse, y no se dice toda la verdad; deben comer de todo lo que sea sano y nutritivo y, además, deben comerlo en cantidades adecuadas; no deben pecar por defecto, pero tampoco por exceso; no deben comer demasiado de una cosa y demasiado poco de otra; aunque el apetito es un buen guía de lo que conviene y lo que perjudica, muchas veces se extravía, tanto en la infancia como en la edad adulta, y hay que traerlo a buen acuerdo.

El organismo humano necesita cinco clases de alimentos primordiales: grasas, hidratos de carbono, sales minerales, agua y vitaminas; pero necesita además tomarlos, dentro de ciertos límites, en determinada proporción. Si un niño necesita 600 calorías y se le dan en forma de garbanzos y patatas, su desarrollo será deficiente, no sólo por falta de vitaminas, sino tam-

bién por defecto de proteínas de origen animal y de sales minerales. Si se le administran en forma de filetes, dieta será deficiente por falta de hidratos. Cada clase de alimentos tiene su papel en el organismo, que únicamente de un modo defectuoso puede suplirse por otro alimento. Las proteínas son alimentos plásticos, destinados a reparar pérdidas de protoplasma y a formar protoplasma nuevo que contribuya al crecimiento; las grasas y los hidratos son alimentos dinámogenos que procuran calor y trabajo; las sales forman el esqueleto y entran en la composición de la sangre y otros jugos orgánicos; el agua sirve de vehículo a los demás alimentos, las vitaminas presiden y dirigen los cambios metabólicos. Las grasas y los hidratos no tienen nitrógeno, no pueden, pues, formar compuestos cuaternarios, son inservibles para construir protoplasma; por eso no pueden sustituir a las proteínas. Estas, en cambio, pueden sustituir a las grasas y los hidratos en caso necesario y dentro de ciertos límites, sufriendo una desaminización; pero esto es un trabajo para el hígado y el riñón que conviene evitar; de aquí que los investigadores, especialmente los americanos, se hayan esforzado en determinar lo más exactamente posible la cantidad de proteínas de la ración alimenticia;

que no falten para las necesidades de construir protoplasma, pero que tampoco sobren, y el organismo tenga que utilizarlas como alimento dinámogeno, puesto que no tienen, como las grasas y los hidratos, reservorio para almacenarlas. Una ración alimenticia bien equilibrada necesita, pues, atender a los siguientes puntos: 1.º, que contenga el número suficiente de calorías, según la edad; 2.º, que un tanto por ciento, también según la edad, de estas calorías, se administren en forma de proteínas; 3.º, que estas proteínas

sean lo más variadas posible para que al desdoblarse por la digestión, pongan en circulación gran número de amino-ácidos que sean capaces de subvenir a todas las necesidades del protoplasma celular en estas sustancias, y que, según la experiencia ha demostrado, son muy variadas; 4.º, que el resto de las calorías se distribuyan aproximadamente por igual entre las grasas y los hidratos de carbono; 5.º, que cada ración alimenticia se componga, por lo menos, de una o dos sustancias ricas en hierro, calcio y fósforo; 6.º, que entre algún alimento rico en las vitaminas A, B, C y D, que presiden principalmente al crecimiento y evitan los trastornos distroóficos tan frecuentes en la infancia.

Dada la limitación de espacio no podemos entrar en más detalles. Únicamente diremos que todos estos factores son tan esenciales que requieren un conocimiento algo completo de estas cuestiones para dirigir una cantina escolar, aunque la cosa no sea tan complicada como aparece a primera vista. Los autores americanos, que marchan a la cabeza en estas cuestiones, dan en las escuelas las clases de nutrición, en las que los mismos niños saben disponer sus menús. Tienen listas con la composición de los alimentos más corrientes, su riqueza en vitaminas, etc.

Que la alimentación en la tuberculosis es importante, lo demuestra el que durante la gran guerra en la Europa Central, en Austria y Alemania y en menor escala

### Avance de sumario para el número próximo (26 de Agosto de 1933)

DR. ANDRÉS DORRONSORO MONTES.—Sobre la utilidad de la gastroenterostomía.

LICENCIADO DON MIGUEL FERNÁNDEZ LESMES.—La leche: Composición química, alteración y adulteraciones, enfermedades que pueden transmitirse por ella, intoxicaciones, etc., esterilización, cuidados que deben emplearse en la lactancia artificial.

DR. JAVIER DE SILVA.—Supuración de oído en la edad infantil.

Sesiones clínicas. Servicio del Dr. Fidel Fernández Martínez. Hospital de San Lázaro (Granada).

Bibliografías.—Prensa extratada.—Sección profesional.



en Holanda, Dinamarca y Suiza, aumentó la mortalidad por tuberculosis conforme las crisis alimenticias se agudizaban, llamando este hecho la atención de los fisiólogos de aquellos países, que lo pusieron en conocimiento de sus Gobiernos respectivos. De Alemania sabemos que durante los últimos tiempos de la guerra la población civil tenía que alimentarse casi exclusivamente de patatas, y a propósito de esto cuenta un pediatra de Nuremberg que más del 50 por 100 de los niños que asistían a las escuelas de esta población en aquella época presentaban estigmas de raquitismo. La relación entre alimentación carente y aumento de mortalidad por tuberculosis se ve clara en la siguiente estadística, correspondiente a todas las poblaciones alemanas de más de 15.000 habitantes, antes, durante y después de la guerra:

En 1914, 16,1 por 10.000; en 1915, 17,2; en 1916, 18,2; en 1917, 26,4; en 1918, 30; en 1919, 26,4; en 1920, 18,0; en 1921, 15,7; en 1922, 16,0; en 1923, 17,8; en 1924, 13,8; en 1925, 10,9; en 1926, 9,9; en 1927, 9,4; en 1928, 8,8.

*Colocación de niños en familias sanas. Obra de Grancher.*—La admirable institución creada por Bang, de Copenhague, en ensayos realizados en animales bóvidos y aplicada por Grancher a la segunda infancia, es sabido que tiene por objeto separar de los padres tuberculosos o de un foco tuberculoso a los niños de tres a doce años para colocarlos al cuidado de familias sanas que habitan en el campo. Los resultados de este organismo de higiene social antituberculosa no pueden ser más satisfactorios puesto que el índice de morbilidad y mortalidad de los niños que permanecen en contacto con sus padres tuberculosos, es de 60 y 40 por 100, respectivamente, y el obtenido por la obra Grancher es el 0,03 y 0,01, respectivamente, por 100. La diferencia que muestran estas cifras es sumamente elocuente para que necesitemos insistir sobre los beneficios que reporta tan benemérita institución.

*Escuelas al aire libre. Escuelas al sol.*—“Las ciudades—escribió Rousseau—son el abismo de la especie humana. Al cabo de algunas generaciones perecen o degeneran. Es preciso renovarlas, y es siempre el campo el que provee a esta renovación.”

Nuestras ciudades no escapan a esta crítica, y si recordamos las anteriores estadísticas respecto a las viviendas de los niños observadas, donde en una pieza se aglomeran ocho o diez personas, transmitiéndose unas a otras sus enfermedades físicas y taras morales, se comprenderá que cunda la tuberculosis en la alarmante proporción que hemos encontrado nosotros.

Y nuestras escuelas, que la mayoría son zaurdas y encierros donde se aglomeran como rebaños estos niños debilitados, continúan eficazmente la acción de las viviendas.

Las escuelas al aire libre, las escuelas al sol de que afortunadamente tenemos un ejemplo en Madrid en la Escuela Bosque, merecen ser creadas en mayor número. Ellas tienen todo el valor de una medicina preventiva, alejando al niño del medio en que se debilita, dándole aire en vez de encierro y sol en lugar de tónicos. Se admiten en ellas a los niños debilitados, anémicos, de aspecto raquítico, muchos de los cuales tienen tuberculosis de los ganglios tráqueo-bronquiales, pero ninguno con tuberculosis en evolución, para los cuales hay otras instituciones.

*Colonias de vacaciones.*—Las colonias de vacaciones tienen por objeto compensar al niño del desgaste que sufre su vida en la ciudad. Si el hombre, después de un trabajo más o menos prolongado, necesita proporcionarse tiempo de reposo, igualmente el niño tiene necesidad de descanso. Los de familias ricas salen a proporcionarse el suyo a las costas o al campo; los pobres, necesitando más que nadie un alejamiento temporal de

la ciudad que los debilita, no pueden hacer lo mismo. A ellos, entonces, deben estar dedicadas las colonias de vacaciones.

Desde luego, el niño propuesto para ir a vacaciones debe estar en la edad escolar, es decir, entre los cinco y trece años; menores de esta edad, no, porque el régimen especial a que deben estar sometidos dificulta mucho la tarea de atenderlos. Para ello podrían crearse las colonias maternas, donde las madres podrían acompañarlos, tal como la colonia Dammartín que existe en París. Los mayores de trece años tampoco es conveniente que vayan por razones de índole moral inherentes a la pubertad.

El estado de salud del niño es el principal factor que debe guiar al médico que hace la elección. Así, es preciso eliminar sin reserva alguna a los enfermos contagiosos, especialmente los tuberculosos, enfermos de corazón, lo mismo que los anormales física y psíquicamente. Los niños que deben ser preferidos y que seguramente obtendrán mejores beneficios, son los agotados, mal alimentados, anémicos y convalescentes.

Estimamos que debe haber tantas colonias como sean suficientes para enviar al campo a todos nuestros escolares, pues con toda sinceridad creemos que todos necesitan reposo, aire, sol y, la mayoría, buena alimentación.

*Preventorios.*—Es a Calmette a quien se debe el privilegio, la paternidad, de esta palabra, con la que quiso señalar que sus indicaciones eran la preservación, la profilaxis de la tuberculosis, aponiéndola a la palabra *sanatorium*, de origen germano, que lleva aneja la idea de curación. El primer preventorio lo creó Calmette en Lille, en 1901, en aquellos tiempos en que se admitía la palabra pretuberculosis, que ha sido desechada por las recientes doctrinas sobre la infección bacilar tuberculosa.

El preventorium, según la definición dada por Laón Bernard, aceptada oficialmente en Francia, “son establecimientos situados en el campo, donde los niños no febriles, afectos de formas iniciales o latentes, curables y no contagiosas de tuberculosis extrapulmonar, son sometidos en un régimen de internado a una higiene especial, a una alimentación vigilada, a una aireación constante y a un conjunto de prácticas de reposo, de instrucción y de ejercicios físicos, distribuidos convenientemente por la colaboración de un médico y de un pedagogo”.

Esta definición no sólo indica ya la clase de niños que deben ser admitidos en el preventorio, sino también las condiciones de su organización y funcionamiento. No se deben confundir con las escuelas al aire libre, que están reservadas para niños que, si bien pueden estar expuestos al contagio familiar, no son tuberculosos y que siguen bajo una inspección médica un régimen escolar e higiénico especial.

La admisión de los niños en el preventorio responde a tres factores indispensables que se habrán de tener siempre en cuenta; son éstos: de orden médico, profiláctico y social. Los niños a los cuales la cura preventiva les está indicada desde el punto de vista clínico, son los que antiguamente se les designaba con el nombre de linfáticos, niños débiles con cutirreacción negativa, afectados de adenitis múltiples no supuradas (micropoliadenitis de Legreux) o de adenopatías tráqueobronquiales inactivas, o los afectados de una lesión latente u oculta, no activa, o aquellos otros convalescentes de una pleuresía, a los cuales algunos meses de estancia en las condiciones higiénicas del preventorio les curará definitivamente.

El diagnóstico de estos casos es sumamente difícil y debe ser establecido con la mayor precisión si se quiere que el preventorio rinda una acción médico-social eficaz. Para hacer un diagnóstico preciso hará falta observar



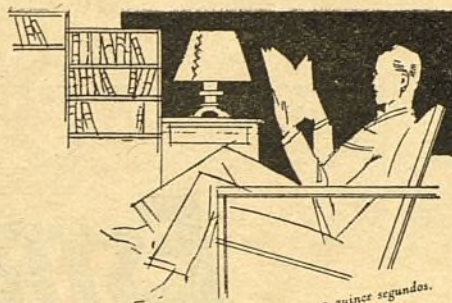
La prestigiosa revista médica inglesa  
THE LANCET  
comprueba el poder bactericida del  
Antiséptico **LISTERINE**

Las evaluaciones del poder antiséptico y germicida del Antiséptico Listerine han sido comprobadas por «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616) siguiendo el método Reddish considerado como standard por todos los grandes laboratorios.



Un hecho muy importante, confirmado también por este estudio, ha sido que el Antiséptico Listerine es absolutamente inofensivo en todas las cavidades del cuerpo.

De lo expuesto se deduce que el Antiséptico Listerine debe ser el preferido por los médicos para conseguir una asepsia absoluta.



He aquí el número de microbios que el Antiséptico Listerine sin diluir mata en quince segundos.

	Microbios muertos en 15" a 37°
Estafilococo aureo.....	612 000 000
Streptococo hemolítico.....	650 000 000
Streptococo viridans.....	720 000 000
Pneumococo... mas de.....	800 000 000
Bac. acidófilo odontológico tipo 1 (1).....	640 000 000
Bac. acidófilo odontológico tipo 11 (1).....	600 000 000

(1) La causa, al parecer, de la caries dental.

Propietarios: LAMBERT PHARMACAL Co.-St. Louis.-Mo. E. U. A.  
Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

NUEVA FORMA FARMACEUTICA CONCENTRADA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL AJO (Allium Sativum)

Anti-  
dia-  
reico

# ALLISATINA

## SANDOZ

Anti-  
dis-  
pép-  
tico

(Principio activo del ajo fijado al carbón vegetal)

La Allisatina está dotada de un poder antidiapéptico bien definido y ejerce sobre el tubo digestivo una acción modificadora, estimulante y sedativa a la vez. Esta acción característica, unida a sus propiedades antiparasitarias y bactericidas, permite establecer con la Allisatina una medicación de las afecciones de las vías digestivas de un carácter nuevo y de un valor especial.

### INDICACIONES:

Afecciones intestinales crónicas con fermentaciones anormales y patógenas, flato, cólicos, calambres intestinales, colitis, enterocolitis y colitis mucomembranosa. — Diarreas subagudas y crónicas, disentería, dispepsias gastrointestinales con o sin diarrea, enteritis infecciosas y gastroenteritis. — Hipertensión. — Inapetencia. — Afecciones broncopulmonares.

**Productos farmacéuticos SANDOZ, Basilea (Suiza)**

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

**Apartado 880. — Barcelona. — Plaza Cataluña, 9**



# ESTREÑIMIENTO

## Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

COMBATE EL  
ESTREÑIMIENTO  
LA ENTERITIS Y  
SUS CONSECUENCIAS  
RESTABLECE LA  
SENSIBILIDAD  
DE LA MUCOSA  
REEDUCA EL  
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

REVILLÉ



atenta y repetidamente al niño, practicándole diversas cutirreacciones, exámenes radiológicos diversos, valorando acertadamente signos físicos, funcionales y generales y modificaciones de la curva térmica.

Del resultado de estos exámenes se deducirá la indicación.

Las indicaciones de orden profiláctico tienen una importancia considerable en la admisión del niño en el preventivo. Así, aquellos niños que viviendo con un tuberculoso bacilífero reúnan las condiciones o circunstancias anteriores, serán preferidos a los que vivan en un medio sano.

Entonces, la acción profiláctica exige que se aisle al enfermo bacilífero en un sanatorio u hospital; pero si ello no es posible, el niño puede ser enviado a una escuela bosque, a una colocación en familia sana, obra Grancher; todo menos a un preventivo.

Prácticamente los preventorios en España no pueden realizar esta labor profiláctica y social porque en los dispensarios antituberculosos, a los que debe estar íntimamente ligada esta institución, no se hace nada de investigación social.

Un tercer factor de orden social es preciso tener en cuenta para la admisión de los niños en el preventivo. La indicación será más imperiosa cuando se trate de una familia más numerosa, viviendo en condiciones de higiene desfavorables y disponga de recursos o salarios modestos.

Se distinguen variedades de preventorios según sean las condiciones climáticas en que estén situados, la edad de los niños, el número de camas con que cuenten, el sexo, etc.

El empleo del tiempo será fijado por un reglamento interior, que podrá sufrir aquellas modificaciones que la temperatura y las condiciones atmosféricas aconsejen.

Las veinticuatro horas del día en un preventivo se distribuirán de la manera siguiente: once horas de sueño, tres cuartos de hora de *toilette*, dos horas de ocupación en cosas de la casa o jardinería, tres cuartos de hora de canto, dos horas de clase, una hora de gimnasia o cura solar, dos horas para las comidas.

El régimen alimenticio es una de las cuestiones más importantes del funcionamiento de un preventivo; para ser racional esta alimentación deberá estar sujeta a los siguientes principios: comida regular a horas fijas, teniendo cada día el mismo valor nutritivo. Se evitarán tanto los excesos como la insuficiencia de los alimentos azoados. Se prohibirá el empleo de salsas y especias. El secreto está en dar a los niños platos sencillos y bien preparados. Se acostumbrará a los niños a comer lentamente, a masticar bien los alimentos, a insalivarlos antes de deglutirlos y hacerles tomar una siesta después de las comidas.

La enseñanza en el preventivo es una de las cuestiones importantes que hay que tener en cuenta. La duración de las clases variará según la edad de los niños: será de dos horas para los pequeños, de tres para los medianos y de cuatro para los mayores. La enseñanza consistirá, sobre todo, en lecciones prácticas, esforzándose en desarrollar en los niños las facultades de observación, de reflexión y de comparación.

La gimnasia, la cura de reposo, la cura solar, son cuestiones también capitales, en la vida de un preventivo.

La estancia en el preventivo será de cuatro a seis meses por lo menos. Los resultados de una cura preventiva, según Manisset y sus colaboradores, que han hecho un trabajo estadístico completo relativo a 1.200 niños del preventivo de Rhone, se manifiestan por la mejoría de las lesiones locales, de las complicaciones de la pleuresía o de las enfermedades óseo-articulares, desaparición de las bronquitis de invierno e infecciones

rino-faríngeas. La moral del niño se modifica y los niños se vuelven más alegres, de mirada más franca, cambiando su timidez y encogimiento por una mayor actividad.

Para dar una idea de la importancia que se concede a estas instituciones de cura y preservación de la tuberculosis en la infancia, repetiremos, como ejemplo que tenemos muy próximo, que Francia cuenta con más de ciento cincuenta establecimientos de esta clase, pudiendo extender su benéfica acción a más de 14.000 niños de ambos sexos. En España, y desde hace dos o tres años, no hay más que ¡tres! preventorios con 300 camas en total.

## CONCLUSIONES

- 1.<sup>a</sup> El 60 por 100 de los niños madrileños al ingresar en la escuela están tuberculizados.
- 2.<sup>a</sup> Durante el período escolar se tuberculizan un 20 por 100 de niños.
- 3.<sup>a</sup> Los maestros y los compañeros escolares difunden y propagan la tuberculosis por medio de la escuela.
- 4.<sup>a</sup> El hogar del niño y la escuela son poderosos focos de contagio de la tuberculosis.
- 5.<sup>a</sup> La alimentación carente, no sólo en cuanto a vitaminas, sino también en la proporción y calidad de las proteínas, favorece el desarrollo de la tuberculosis.
- 6.<sup>a</sup> De todo lo dicho se desprende la urgente necesidad de ejercer una estrecha vigilancia médica en los establecimientos de primera enseñanza, ampliándola al hogar del niño por medio de las visitadoras escolares.

## Etiología microbiológica del tracoma

APORTACIÓN DEL

PROFESOR VÍCTOR MORAX

al Concilium ophthamologicum de Madrid (1)

*Introducción.*—La transmisibilidad del tracoma de hombre a hombre donde la realidad no puede ser puesta en duda, a pesar de que sus modalidades no se han establecido de un modo riguroso, nos fuerza a admitir la existencia de un agente microbiano.

La demostración de este elemento viviente ha sido realizada por diferentes métodos, que en el día de hoy no nos han permitido aún llegar al punto buscado. A pesar del carácter negativo de estas investigaciones, parece de suma utilidad el hacer una breve fijación del estado actual de los resultados obtenidos, y aunque no sea más que para indicar a los futuros investigadores las condiciones en que se han revelado las técnicas insuficientes. Hemos de añadir que no se nos ha pasado un momento por la imaginación el condenar la esterilidad de estos métodos de exploración; ya que admitimos el descubrimiento de este agente microbiano puede muy bien resultar de un perfeccionamiento técnico añadido a estos mismos métodos.

Estos pueden formar los tres grupos siguientes:

- 1) Método bacteriológico.
- 2) Método experimental.
- 3) Método histobacterioscópico.

Con el objeto de evitar repeticiones, los tres ponentes oficiales han creído de mayor utilidad el repartirse la exposición de los resultados de estos tres métodos.

El doctor Thygeson, a causa de sus pacientes investigaciones sobre el *Bacterium Granulosis* ha sido el

(1) Adaptación castellana, para EL SIGLO MEDICO, del señor Hernández Sampelayo.



encargado para tratar el método bacteriológico. El profesor Pittaluga lo ha sido del método experimental y el doctor Morax describe el método histobacterioscópico.

**Método histológico y bacterioscópico.**—No me es posible examinar aquí con el detenimiento necesario los resultados de los exámenes histológicos que han permitido conocer las diferentes estructuras anatómicas de los tejidos oculares infectados de tracoma. Por lo que habré de contentarme con describir las investigaciones realizadas utilizando los métodos histológicos con la intención de lograr poner en evidencia el elemento parasitario.

No olvidemos que para ciertas infecciones, la gonocócica por ejemplo, la presencia del coccus demostrada por Neisser en el pus uretral o conjuntival fué durante muchos años el único carácter que ha permitido reconocer la infección gonocócica. Los descubrimientos posteriores de medios de cultivo han permitido realizar grandes progresos, si bien Neisser y Bumm, de 1879 a 1895, no habían podido por el solo método bacterioscópico precisar los caracteres de la enfermedad blenorragica.

En 1873, Armauer Hansen descubría en las lesiones leprosas la presencia de un pequeño bacilo, cuyas reacciones coloreadas comprobadas y seguidas en serie nos permiten con gran seguridad unir a la lepra las lesiones que los contienen. Para este organismo no se puede en la actualidad recurrir ni al cultivo ni a la inoculación.

He buscado estos dos ejemplos para demostrar que no se puede separar bajo pretexto de insuficiencia los procedimientos de investigación basados en el empleo del microscopio y la aplicación de métodos de diferenciación o de coloración sacados de la bacterioscopia y de la histología.

Seguiré en esta descripción el orden cronológico en el que han sido descritos los elementos vistos, al menos momentáneamente, como agentes posibles de la enfermedad.

**Investigaciones realizadas al nivel del folículo tracomatoso.**—Cuando por presión sobre la conjuntiva se exprime una de las granulaciones grisáceas y gelatinosas allí existentes y se extiende sobre un portaobjetos el contenido semisólido y dehiscente, se obtiene un frotis compuesto casi en su totalidad de elementos celulares sobre los cuales se puede después de fijados hacer actuar los diferentes procedimientos de coloración. Pudiendo recoger de este modo entre las células de protoplasma abundante y núcleo débilmente coloreado las células particulares que Villard en su excelente Memoria del año 1896, describió con el nombre de fagocitos, son, decía él, "células voluminosas de formas variables y con inclusiones de diferente naturaleza y que, sin duda alguna, son productos de ingestión". Las inclusiones pueden ser de dos clases, o bien núcleos de pequeña talla o restos de los mismos, o si no, cuerpos más o menos refringentes que naça tienen que ver con la sustancia nuclear. Villard ha asimilado estos últimos a los glóbulos rojos o a sus fragmentos.

Estos fagocitos, añade Villard, no son elementos característicos de la granulación. Se parecen, en cambio, a los que Hoyer ha descrito en los ganglios mesentéricos.

El mismo año, Th. Leber al dar cuenta de sus investigaciones de carácter negativo sobre el agente infeccioso del tracoma en el Congreso de Heidelberg, describió las lesiones histológicas del folículo y comprobó la naturaleza fagocitaria de las células descritas por Villard, proponiendo para ellas el nombre de "células corpusculares" y no considerándolas como específicas del tracoma, ya que también las había encontrado en los folículos normales de la conjuntiva del conejo.

Si recuerdo todos estos hechos es tan sólo con el objeto de evitar toda confusión posible entre las inclusiones de Villard y los corpúsculos de Th. Leber, a más de los fagocitos intrafoliculares y las inclusiones y corpúsculos de Prowazek y Halberstaedter de los que nos ocuparemos más adelante.

La Patología general nos ha enseñado que en las afecciones de tipo nodular o folicular—tuberculosis, muermo, esporotricosis y muchas más que no citamos por no hacer interminable esta lista—, es sobre todo al nivel de los nódulos y de los folículos donde se encuentra guarecido el agente infeccioso; de aquí la lógica de buscar al parásito del tracoma al nivel de los folículos conjuntivales.

El método de coloración de Romanowski basado en el empleo de azul azur y eosina que tan bellas imágenes había dado en el estudio de los protozoarios, se reveló también de suma utilidad para poder poner de manifiesto ciertos microorganismos, tales como el treponema de la sífilis. Después de los geniales descubrimientos de Schaudin y Hoffmann era lo más indicado el aplicar esta técnica al estudio del tracoma.

Greeff, que investigaba el parásito en los folículos, publicó en el año de 1907 una pequeña nota sobre los corpúsculos particulares (parásitos) en las células tracomatosas.

Dió asimismo un ligero croquis de una de las células corpusculares—que más arriba hemos mencionado—, en cuyo protoplasma había conseguido poner de manifiesto, a pesar de la palidez de la coloración, granitos azules, redondeados o prolongados más o menos, limitados y aislados o reunidos. Estos granitos mucho más pequeños que los coccis habituales son en el protoplasma o muy abundantes o muy raros. Difieren grandemente estos corpúsculos de Greeff de los de Prowazek y Halberstaedter por su situación intraleucocitaria, ya que los corpúsculos de Prowazek son intraepiteliales y libres, y no han sido jamás observados en el tejido sub-epitelial.

Debemos añadir que hasta el momento presente ningún investigador ha podido confirmar las afirmaciones de Greeff, el cual en sus publicaciones posteriores bien solo o con sus colaboradores, los doctores Frosch y Clausen, no se ha ocupado más que de las inclusiones epiteliales de Prowazek y Halberstaedter.

Para terminar, podemos decir que las diversas técnicas bacterioscópicas empleadas hasta el día, para poner de manifiesto a un agente infeccioso en los tejidos o folículos tracomatosos, no han dado resultado.

**Estudio de la exudación conjuntival.**—En el curso de la evolución del tracoma la superficie de la mucosa inflamada puede hacerse asiento de una exudación de importancia sumamente variable; pero que de una manera general no es jamás comparable a la que observamos en las infecciones agudas de la mucosa ocular. Si bien es frecuente el observar en las regiones donde el tracoma es endémico períodos de secreción abundante purulenta y mucopurulenta en los sujetos atacados del mismo. El estudio bacterioscópico de la secreción en estos casos ha permitido hacer la separación entre el proceso tracomatoso puro y el resultante de la infección sobre añadida.

**Infecciones superpuestas.**—Ha sido siempre con ocasión de infecciones agudas o sub-agudas que tan a menudo complican el tracoma que ha adoptado la denominación de infecciones superpuestas opuesta a la de las infecciones mixtas. Nosotros queremos indicar con el término de infección superpuesta que no hay ninguna influencia recíproca de las dos infecciones, y que la una nada significa en el desenvolvimiento de la otra, ya que mismamente cuando realizan el ataque a idéntico



tica mucosa conservan cada una su evolución y caracteres propios.

En la infección secundaria admitimos que la infección de última fecha no se habría producido de no haber existido la otra con anterioridad. Es el caso bien claro que se observa cuando en un enfermo tracomatoso con keratitis tracomatosa, se desenvuelve a la par una keratitis neumocócica. Siempre en las infecciones mixtas o asociadas hay que suponer una solidaridad entre los dos agentes infecciosos, como la que por ejemplo observamos en la infección diftérica y estreptocócica.

En los enfermos tracomatosos procedentes de los Países Exóticos, estas infecciones superpuestas son muy frecuentes, y es bien sabido de qué manera han contribuido a oscurecer la cuestión acerca del tracoma y de su etiología en una época donde todas las afecciones conjuntivales de Egipto habían sido descritas bajo el nombre de "oftalmías egipcias".

Ha sido merced al examen bacterioscópico de la secreción y la determinación precisa de estas infecciones que se ha podido suprimir del tracoma, todo lo que, en realidad, no le pertenecía, pudiendo asimismo hacer desaparecer de su nosología a la secreción purulenta todavía aceptada desde hace cuarenta años.

El célebre sabio Roberto Koch en el año 1833, examinando el pus de las oftalmías egipcias, comprobó en él la existencia de pequeños bacilos y de coccis identificados con el gonococo.

Leopoldo Müller, en 1898, creyó encontrar en un bacilo Gramm, negativo, análogo al bacilo de Pfeiffer, el agente patógeno del tracoma, queriendo comprobar sus resultados en el curso de un viaje hecho a Alejandría durante los meses de mayo y junio.

Müller había comprobado la frecuencia de la infección Weekssiana y de la infección gonocócica superpuesta al tracoma, concluyendo que el diagnóstico de las afecciones conjuntivales no es posible realizarlo todavía en Egipto más que con el auxilio del microscopio. Será tan sólo necesario de realizar el examen microscópico de la secreción. Esto debe hacer reclamar del médico por vía administrativa, a fin de que la transmisión de las enfermedades reinantes sumamente peligrosa, en particular la infección gonococia aguda, se reduzcan tanto como el número de ceguerras.

Müller declaró haber encontrado su bacilo en un gran número de casos, bacilo que se acerca a la vez al de Pfeiffer y al de Weeks. La cuestión ha quedado en el mismo lugar, si bien ha sido establecido por las experiencias de Luerksen y de Kuhnt, que el bacilo de Müller no era patógeno para la conjuntiva humana y que no puede, en consecuencia, ser el agente infeccioso del tracoma.

En 1901, en el curso de una misión en Egipto, Morax, con la colaboración del doctor Lakah, tuvo la ocasión de hacer el examen bacterioscópico en gran número de casos de conjuntivas tracomatosas, con o sin infecciones superpuestas. Del resultado de estos exámenes se dedujo que la abundante exudación conjuntival observada en los tracomatosos se encontraba siempre unida a una infección superpuesta de la conjuntiva o de la córnea. En los casos donde esta secreción es moderada o ligera en la ausencia de toda infección superpuesta, el examen bacterioscópico no da ninguna indicación de particular acerca de la unión posible con el agente infeccioso del tracoma. Se ha afirmado muy reiteradamente que las infecciones conjuntivales agudas o sub-agudas preparaban el terreno y favorecían el brotamiento del tracoma. En un medio endémico tal cuestión es de difícil resolución, a causa del tracoma latente tan frecuente en los niños, y de la dificultad de que éstos se sometan a una observación, haciéndolo tan sólo esto con ocasión de una infección superpuesta.

Lo que no ofrece duda alguna es que en ciertos casos la infección aguda o sub-aguda precede a la aparición del tracoma. Esto es cuando el tracoma tiene una infección superpuesta, pero no puede dudarse que la infección tracomatosa puede transmitirse al estado puro.

Terminaremos diciendo con Müller, que el examen bacterioscópico de la secreción conjuntival en el tracoma es indispensable desde el punto de vista práctico, si bien no ha dado hasta aquí ninguna indicación de valor sobre la etiología del tracoma.

#### INVESTIGACIONES HECHAS EN EL EPITELIO CONJUNTIVAL

En una Memoria publicada en 1907, Halberstaedter y Prowazer dieron la descripción de unas formaciones particulares que habían observado en las células epiteliales obtenidas por raspado de la conjuntiva y en las condiciones siguientes: En el curso de una misión de estudio en Java, habían inoculado a orangutanes outangos el exudado conjuntival de sujetos tracomatosos recogido con una espátula de platino. Examinando el frotis epitelial del orangután después de coloreado con azul-eosina, Prowazer había reconocido la presencia de corpúsculos especiales situados en el protoplasma de la célula epitelial. Aplicando el mismo método de investigación a los tracomatosos que habían donado el exudado inoculado, volvieron a encontrar los mismos corpúsculos intraepiteliales en la conjuntiva humana.

Estos corpúsculos llevan el nombre de Prowazek (*Prowazek Körperchen*, en abreviatura P. K. o H. P. K.) y constituyen en la patología del tracoma y en patología general un elemento completamente nuevo. Añadamos que, a pesar de su concisión, la Memoria de Halberstaedter y de Prowazek contiene algunos detalles que, a pesar de todo lo que en este cuarto de siglo pasado se ha hecho en investigaciones de todo género son los mismos que conocemos hoy de este clomidozoario, según la designación de Prowazek.

En el descubrimiento de Halberstaedter y Prowazek se pudieron examinar los hechos, sobre los cuales todas las observaciones están de acuerdo; las interpretaciones múltiples a que han dado lugar.

*Los corpúsculos de Prowazek.*—Cuando se quieren buscar las inclusiones epiteliales de Prowazek y de Halberstaedter es indispensable de raspar—con una espátula de orlatina, un bisturí esterilizado, etc.—la superficie de la mucosa anestesiada por una instilación hecha con un colirio de cocaína. El producto del raspado se extiende con suma facilidad sobre un porta-objetos, viéndose que contiene un gran número de células epiteliales.

No quedando después más que hacer que fijar el frotis y colorearlo, acto seguido se pone al microscopio el porta para examinarlo con un objetivo seco primero, y con uno de inmersión después. Con una gran rapidez vamos a recordar ahora las técnicas más corrientes:

*Técnica.*—Para los frotis, el procedimiento de fijación de las células epiteliales por desecación seguido de la acción del alcohol absoluto es el más rápido expeditivo. La fijación húmeda preconizada por Lindner da lugar a imágenes un poco diferentes, si bien no se muestra como muy superior para el análisis de éstas. Esta fijación húmeda es muy parecida a la que se utilizará cuando se quieran estudiar las inclusiones epiteliales en los cortes: el líquido de Zenker y el alcohol sublimado han dado fijaciones e imágenes muy semejantes.

La coloración de los frotis se hará con la solución comercial de Giemsa, extendida en la proporción de una gota por dos centímetros cúbicos; la duración de la coloración en estas condiciones variará de seis a veinticuatro horas. El lavado se hace poniendo el porta



sobre una cubeta y echando agua por encima con alguna fuerza; después se seca y se examina al microscopio, a seco, y a la inmersión con aceite de cedro.

Para asegurarse la presencia o ausencia de las inclusiones en un frotis epitelial, es muy útil realizar, ante todo, una coloración de contraste, siguiendo las indicaciones de Lindner: a 10 gotas de líquido de Giemsa se añaden 10 gotas de una solución de ácido acético al medio por ciento. Acto seguido se colorean los frotis durante diez minutos, se lavan, se secan y se miran al microscopio, a seco, y si fuera necesario, con inmersión.

Será una ventaja al realizar los cortes hacerlos perpendiculares a la superficie epitelial o ligeramente inclinados.

Los cortes, muy finos, se colorean con la solución diluida de Giemsa (2 gotas para 15 c. c. de agua destilada) durante un día o dos después de la deshidratación rápida por el alcohol absoluto pasados en xilol o en aceite de cedro, o el bálsamo del Canadá ácido.

La coloración de Unna Pappenheim, la coloración de Heidemhain a la hematoxilina de hierro o la mezcla de fuchina y de azul de metileno (Herzog) han permitido también obtener buenas imágenes de las inclusiones y sus constituyentes, si bien estos métodos no han probado su superioridad sobre la coloración de Giemsa.

#### MORFOLOGÍA

Está sobradamente entendido que bajo el nombre general de inclusiones epiteliales comprendemos las formaciones particulares situadas en el protoplasma de la célula y ofrecedoras de disposiciones variadas en cuanto a sus elementos constitutivos.

De una manera general se puede decir que estos elementos se colorean en azul cuando se recurre a la coloración de Giemsa, o la coloración de Lindner. La forma de inclusión, que más a menudo aparece es la de una pequeña masa azulada muy parecida en su dimensión a un coccus, y que parece estar separada del protoplasma por una fina zona incolorada. Para confirmarnos al uso habitual designaremos con el nombre de "corpúsculo inicial" a esta pequeña masa cocciforme (si bien declarando que hasta aquí nada nos ha permitido afirmar que este corpúsculo inicial sea el punto de partida de las modificaciones que subsisten en las inclusiones).

En las células vecinas de las que se han comprobado este corpúsculo inicial único se encontrarán inclusiones de un carácter diferente, y a las cuales se les ha supuesto como una multiplicación de los corpúsculos iniciales. La inclusión aparece entonces constituida por una serie de granos coloreados en azul, de diámetro ligeramente desigual y donde el agrupamiento se realiza al contacto del núcleo. Estas inclusiones juxta-nucleares son a menudo muy fácilmente marcables y son también muy características. La misma célula epitelial puede contener dos o tres inclusiones semejantes colocadas cada una, por ejemplo, de cada uno de los lados del núcleo, cuyo aspecto y colorabilidad no parecerán estar influenciados por la presencia de la inclusión. Siempre en el mismo frotis se podrá ver células que parecerán invadidas por una colonia de granos azules de corpúsculos iniciales. La célula se encuentra como distendida por su contenido granuloso, y el núcleo parece a veces modificado en su forma y en su afinidad tictórea.

Es, en fin, las células epiteliales que contienen inclusiones, donde se cree haber reconocido dos órdenes de granitos o corpúsculos: los corpúsculos iniciales que hemos indicado más arriba y que parecen empujados hacia la periferia, mientras que el centro de la inclusión está ocupado por corpúsculos más pequeños y don-

de su coloración en los frotis va del rojo al rojo violeta. Es a este fino polvillo que, a pesar de los más potentes objetivos se halla en el límite de la visibilidad, al que se ha dado el nombre de "corpúsculos elementales". Algunas células de inclusión llegadas a cierto grado de su desenvolvimiento no contienen ya cuerpos iniciales, pero sí corpúsculos elementales.

Halberstaedter y Prowazek en su primera descripción admiten la existencia de una envoltura o saco conteniendo los corpúsculos; de aquí el nombre de clomidozarios dado por Prowazek para designar toda una serie de organismos cuya característica consistía en la presencia de corpúsculos muy finos. La presencia de esta envoltura no ha podido jamás ser demostrada, y la fina zona incolora que separa la inclusión del protoplasma no ha logrado ser coloreada por ningún colorante.

Los mismos autores han señalado una formación que han encontrado a menudo en el centro de la inclusión y que se colorea en rosa por el Giemsa. Dándoles el nombre de "Restkörper", que nosotros podemos designar con el de "reliquia o secuela". Para Lindner esta "reliquia" sería de origen nuclear, lo que ha comprobado Loewenstein; en cuanto a lo que Halberstaedter Prowazek habían descrito bajo el nombre de plastina, hay que admitir con Lindner que se trata de cuerpos iniciales.

*Repartición de las inclusiones en los diferentes planos epiteliales.*—La técnica de los cortes de la mucosa tracomatosa ha permitido volver a encontrar las inclusiones con los caracteres variados que hemos descrito en todos los planos del epitelio conjuntival, pero más especialmente en las células epiteliales de los planos superficiales. Las diferentes figuras publicadas por Wolfrum, Herzog, Lindner, Axenfeld y otros, dan indicaciones idénticas. Se saca en consecuencia también de todos los exámenes realizados que la inclusión no se encuentra en otros elementos celulares que el epitelio.

Las células epiteliales del folículo no contienen más que el tejido subyacente a el epitelio.

*Repartición en las diferentes partes de la mucosa ocular.*—La repartición de las inclusiones no se hace por igual en todas las partes de la mucosa conjuntiva. Se encuentran "nidos" de inclusión tanto en los cortes como en los frotis: son agrupamientos de células epiteliales conteniendo inclusiones mientras que, recorriendo el resto de la preparación, no se encuentra una tan sólo. Si en un mismo sujeto tracomatoso se hace una deducción epitelial al nivel del limbo, de la conjuntiva bulbar, de los fondos de saco, de la conjuntiva tarsiana superior o inferior, puede hacerse que el número de células de inclusión sea mayor al nivel del limbo y al nivel de los fondos de saco que de la conjuntiva tarsiana. Es de gran dificultad establecer las leyes. Señalemos al pasar los resultados de Taboriski, que ha encontrado cincuenta veces en cincuenta de estos exámenes realizados, inclusiones en el epitelio de la conjuntiva tarsiana, cuarenta y nueve en 54 casos examinados en el epitelio límbico y treinta y seis en cuarenta y tres exámenes realizados en la conjuntiva bulbar.

Para Lindner y Lowenstein es en el epitelio de los fondos de saco donde se encuentran más a menudo las inclusiones, al menos cuando el tracoma no data más que de seis meses.

*Época de aparición de las inclusiones.*—Se han podido en algunos casos experimentales practicar un reconocimiento diario de los frotis epiteliales y determinar, por tanto, la época de aparición de las inclusiones. Es a partir del séptimo día después del contagio (Lowenstein) que se ven aparecer las inclusiones, si bien éstas no pueden constituirse hasta dos o tres semanas más tarde.



# 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.º 1

Procesos crónicos del  
aparato respiratorio

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

## Neyol n.º 2

Antifimico

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

## Neyol n.º 3

Niños

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

## Neyol n.º 4

Procesos agudos

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucalptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

## Neyol n.º 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.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

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



## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas 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 día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.

**El Lactéol-Líquido 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 día, en un poco de agua azucarada

Muestras : R. SALA, París, 174 - Barcelona

## ESTAFILASA del Dr DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del Dr DOYEN

2 FORMAS :  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

Comprimidos compuestos de *Hipófitis*  
y *Tiroides* en proporción prudencial,  
de *Hamamelis*, *Castaña de India*  
y *Citrato de Sosa*.

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR : PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura : G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



**Frecuencia de las inclusiones en relación a la edad del tracoma.**—Ya se está de acuerdo sobre el hecho de que las células epiteliales a inclusión se encuentran más especialmente en los tracomas de fecha relativamente próxima, en tanto que se hacen más raras o mismamente desaparecen en los tracomas antiguos o cicatriciales.

A título de ejemplo insertaré aquí algunas cifras sacadas de estadísticas recientes:

Rottl y Kamyó encontraron en los casos recientes un 85 a 99 por 100 de inclusiones; en los casos de fecha de más de cinco años, la frecuencia de los resultados positivos fué de un 50 por 100.

María von Nagy, en 72 casos de tracoma folicular y papilar vieron 37 casos positivos, lo que hacen un 52 por 100, y en 28 casos de tracoma cicatricial con panus, ocho resultados positivos, o sea un 28 por 100.

Taborisky en 45 casos de tracoma inicial agudo o subagudo vió 44 positivos, o sea un 97 por 100, y en 101 casos de tracoma crónico 90 positivos, que es igual a un 89 por 100; de 63 de tracoma cicatricial tuvo 26 positivos que hace un 41 por 100.

Para explicar esta proporción de constataciones positivas tan diferentes de la mayoría de las observadas, Taborisky señala que no se contenta con un solo examen, sino que repite éste varios días seguidos.

**Influencia del tratamiento sobre la presencia de las inclusiones.**—Taborisky ha investigado las inclusiones epiteliales en los tracomatosis sometidos a un tratamiento regular por el nitrato de plata o las sales de cobre. Y ha podido comprobar la presencia de las inclusiones meses después de comenzado el tratamiento.

**Caracteres químico-físicos de las inclusiones.**—Estos caracteres no nos son conocidos más que por las reacciones coloreadas y por la acción de ciertas sustancias.

**Los colorantes nucleares de una manera general colorean las inclusiones.**—Ya hemos tenido ocasión de decir en otro lugar de este trabajo que, a más del método de Giemsa, la hematoxilina de hierro y el método de Unna Pappenheim y otros, permiten poner de manifiesto los elementos de las inclusiones de Prowazek. La disposición de estos elementos es muy característica para que se pueda todavía, como muchos lo han hecho al comienzo, asimilar estas inclusiones a una fragmentación del núcleo de la célula epitelial.

Los corpúsculos elementales tienen habitualmente una coloración menos azul, pero más roja (rojo violeta) que la que se observa corrientemente en los frotis que no han sufrido como los cortes la acción del alcohol absoluto. Esta coloración diferente de la de los corpúsculos iniciales no ha encontrado todavía su explicación.

Se sabe que ciertos microorganismos son lisados por la bilis o el taurocolato de sodio (neumococos, gonococos, etc.). A ciertos protozoarios también. Se hace actuar la bilis o el taurocolato de sodio sobre los frotis no fijados y conteniendo las células a inclusiones, y se verá que éstas no fijan el colorante. El carácter positivo de la reacción no permite luego concluir en el sentido de un protozoario o de un microorganismo.

**Caracteres de las células epiteliales a inclusiones.**—Comparando en un mismo frotis o en un mismo corte las células epiteliales a inclusiones y las que no las contienen no parece de una manera evidente que el estado del núcleo se halle netamente modificado. Algunas tienen a veces su contorno ligeramente deprimido por el desenvolvimiento de una inclusión juxta-nuclear, pero no es más que en las células donde la inclusión ha adquirido un desarrollo considerable, que la colorabilidad del núcleo de la célula epitelial sufre ligeras modificaciones. En suma: la célula epitelial no parece nun-

ca ser fuertemente agitada por el desenvolvimiento de esta "formación parasitaria".

**Corpúsculos libres.**—En la Memoria capital de Halbeshtaedter y Prowazek figuran pequeños acúmulos de granos extracelulares que se asimilan a los corpúsculos intracelulares; pero ha sido Lindner quien particularmente se ha preocupado de encontrar fuera de estas células lo que para él constituye la forma inicial del parásito. Aquí no estamos ya en un terreno tan firme como el que resulta de la observación de los corpúsculos netamente definidos por sus caracteres de coloración en el protoplasma epitelial.

Los cuerpos iniciales libres descritos por Lindner se encuentran en número variable en los espacios intercelulares. A la inversa que los cuerpos iniciales incluidos en las células que toman intensamente el color azul de Giemsa; los corpúsculos libres no muestran más que una débil coloración lineal, señalando sus contornos, sus polos o uno de sus lados: la forma discoidea, elíptica, en barillete, y sus dimensiones son generalmente superiores a las de los corpúsculos intraepiteliales. El centro del elemento se queda siempre incoloro.

La asimilación de estos corpúsculos libres a las inclusiones epiteliales no descansa más que sobre la hipótesis de un parásito que primero exterior penetrase después en el epitelio conjuntival para desenvolverse.

**Interpretaciones. Hipótesis.**—Ya hemos dicho que el nombre de corpúsculos iniciales se aplicaba a las formas redondeadas de volumen de un coccus, observadas en la célula epitelial, y el de corpúsculos elementales a las finas granulaciones que parecen multiplicarse, tanto más cuando los corpúsculos iniciales disminuyen o desaparecen.

Wolfrum describió siete estados distintos entre la apariencia inicial: tres granos unidos los unos a los otros y rodeados de una zona clara y el estado terminal constituido por una vasta cavidad intraprotoplásmica, donde la periferia está ocupada por gruesos corpúsculos, los corpúsculos iniciales y el centro por el fino plantel de los corpúsculos elementales.

Para Lindner el corpúsculo inicial que creyó encontrar en el líquido intracelular sería el elemento primario; el cuerpo elemental no sería más que el derivado.

Para otros, en cambio, el carácter filtrable del virus tracomatoso (?) estaría unido a la presencia de elementos muy finos, que son los corpúsculos elementales.

Como no ha sido posible hasta el momento actual obtener el cultivo de las inclusiones en los diversos medios, o sobre las células *in vitro*, la imaginación se ha podido lanzar al campo libre.

Hace falta ver en la inclusión un elemento parasitario vivo o una modificación de la célula bajo la influencia de la acción parasitaria. El solo argumento en favor de un elemento parasitario está sacado de este hecho, que es que cuando se inocula en la conjuntiva de ciertos monos—papiones—un exudado conjuntival o el producto del raspado epitelial proveniente de sujetos afectados de una de las enfermedades a inclusiones, se ve aparecer en estos animales una inflamación conjuntival de las inclusiones epiteliales en todos sus puntos, análoga a la de la afección humana. Estas inclusiones elementales, lo más frecuente, es que no persistan más que muy corto tiempo: un mes o dos, a lo sumo.

Es imposible de unir esta identidad de aspecto a una reacción celular. Es lógico ver en la vegetación intraepitelial de un parásito electivo de la célula epitelial, como los hematozoarios son electivos al glóbulo rojo. ¿Pero se trata realmente del agente infeccioso del tracoma? Nada permite afirmarlo, ya que hasta aquí el parásito no ha podido ser aislado, cultivado ni inoculado en estado de pureza.

En su interesante trabajo sobre la etiología del tra-



coma que el profesor Axenfeld había escrito para el Congreso de San Petersburgo—que debía haber tenido lugar en agosto de 1914—, veía el ponente en los corpúsculos de Prowazek el agente infeccioso del tracoma.

Cuando el bacterium granulosus fué descubierto por Noguchi, el papel de las inclusiones en el tracoma fué desterrado a último plano. Desde el hundimiento de este microorganismo, igual que tantos otros en diversos sitios, los partidarios de las inclusiones han encontrado más seguridad para abastecer por todas partes sus nuevos argumentos.

Poco después del descubrimiento de Halberstaedter y Prowazek, Stargart y Schmeichler y después Heymann establecían la presencia de inclusiones idénticas a las de Prowazek en casos de oftalmías de recién nacidos con o sin coexistencia del gonococo. Después Lebern y Prowazek comprobaron la presencia de estos mismos elementos en la epiteliosis descamativa de las Islas Samoa: Uhlenhuth, en el epitelio conjuntival de los cerdos afectos de peste porcina, Pascheff y después F'lemming en una forma de la conjuntivitis del adulto. Humtemueller en varios casos de conjuntivitis de piscina.

Los argumentos de los que no se declaran convencidos del papel de las inclusiones en la etiología del tracoma se basan esencialmente en la identidad morfológica de las inclusiones encontradas en esta serie de afecciones que no tienen con el tracoma más que relaciones muy lejanas; entre la oftalmía a inclusiones de los recién nacidos, la epiteliosis descamativa de las Islas Samoa y la peste porcina, no se ha podido establecer ningún punto de contacto clínico. Mejor sería suponer que cada una de estas afecciones es relevada de un parásito de estructura análoga a la de la inclusión de Prowazek, pero de acción biológica diferente. No es punto éste que se haya tentado. Deformando los hechos clínicos han querido algunos demostrar que la oftalmía a inclusiones del recién nacido era una forma de Tracoma, que el tracoma era de origen genital, etc., etc. Una hipótesis de trabajo es a veces útil pero siempre con la condición de que no esté en contradicción con la observación clínica. Desde que se le observa se ha visto una oftalmía a inclusiones del recién nacido transformarse en tracoma, una conjuntiva de piscina a inclusiones complicarse de pannus corneano. La conjuntiva folicular de la piscina, tan pronto presenta inclusiones como no las presenta. Se ha dicho: hay dos conjuntivitis foliculares de la piscina, una es de origen genital y contiene inclusiones, la otra no contiene inclusiones y constituye una enfermedad diferente. Sería entonces de gran lógica establecer una dualidad en el tracoma colocando en una categoría el tracoma a inclusiones y en otra el tracoma sin inclusiones. No tengo que repetir aquí que no son más que hipótesis gratuitas que no pueden complicar el problema, ya suficientemente complejo de la etiología bacteriológica del tracoma.

La existencia de inclusiones en el tracoma no puede ser puesta en duda más que su naturaleza parasitaria. En cuanto a su papel en el determinismo del tracoma, no puede ser aceptado más que a título de hipótesis.

## SESIONES CLINICAS

### En el Hospital Provincial

Servicio de clínica médica y fimatológica del profesor  
Codina Castellví

(Sesión del día 18 de mayo de 1933)

LOS MÉTODOS QUIRÚRGICOS COADYUVANTES DEL NEUMOTÓRAX TERAPÉUTICO

*Doctor Abelló (D. José):* Recuerda con verdadera emoción sus años de internado en la clínica del doctor Codina y agradece a dicho maestro las enseñanzas recibidas. Establece un tipo de evolución cavitaria dentro del muñón del neumo, parecidas a las que Redecker y otros autores establecieron también en los casos usuales y en algunos neumos; pero sin precisar que en el muñón del neumo se da muy frecuentemente este tipo de imagen cavitaria. La imagen cavitaria de intervalo que existe en el muñón del neumo es quizás el contrario más desagradable que puede tener el médico general, puesto que después de abandonado el tratamiento se reactivarán las lesiones, convirtiéndose en ineficaz dando un fracaso terapéutico del que no es responsable dicho tratamiento.

Generalmente estas imágenes se dan en los casos, en que no existe el colapso total; a dicho colapso hay que llegar lo más rápidamente posible, empleando las punciones de "corto intervalo", pero sin ser marcadamente positivas, a fin de que las adherencias se estiren o estén colocadas a la máxima tensión. Siguiendo esta técnica llegaremos a obtener el mayor colapso posible, siendo máximo el beneficio que el enfermo obtenga. Presenta unos casos en los cuales estuvieron un año en estas condiciones: mejoraron los enfermos, pero la mejoría adquirida (de peso, sedimentación, etc. y estado general), era engañosa, puesto que en distintas ocasiones se había comprobado que tenía pequeñas emisiones de bacilos en su expectoración. Por tanto, el médico debe seguir siempre la evolución de las imágenes cavitarias y de las lesiones en el muñón del neumo a fin de asegurarse que se estaba estableciendo una cicatrización perfecta, y si no, analizar bien cuáles son las causas que dificultan la cicatrización de estas lesiones. En el curso del neumotórax es quizás donde más pronto, en muchos casos, las lesiones se transforman en latentes, pero cuya actividad puede desarrollarse en cualquier momento. Por esto es preciso llegar al colapso eficaz de éstas, y si no se puede en dicho tratamiento deben emplearse los métodos quirúrgicos coadyuvantes; por ejemplo: sección de adherencias, frenicectomía, plombaje, toracoplastia alta, etc.

El más importante de todos estos tratamientos, quizás el más eficaz, es el de la sección de adherencias. Las indicaciones de este tratamiento quirúrgico se basa en los hechos experimentales, entre otros, que he efectuado en animales de laboratorio, primero en Walhaus, al lado del profesor Ulrici, y posteriormente en la enfermería de Chamartín de la Rosa, al lado del doctor Par-tearroyo; hace un estudio de la fascia endotorácica de las adherencias pleurales y de las sínfisis pleurales. Presenta unos cortes dados en Crysteller de pulmón, adherencias, pleura costal y costillas, en donde señala el peligro de que si se hace una neumolisis extrapleural puede llegarse en algunos casos a herir los vasos intercostales. Establece un tipo de adherencias colgantes producto de las funciones que se verifican con las agujas del neumotórax. Estas adherencias tienen una estructu-



ra especial, y permanecen libres dentro de la cavidad pleural; son generalmente microscópicas y terminan en su extremidad libre en un acúmulo de células conjuntivas. Debe tenerse en cuenta la diferencia de estructura anatomopatológica que existe entre las adherencias que han sido sujetas a tirantes y las que no lo han sido. Experimentalmente he podido comprobar con mi procedimiento de producir adherencias artificiales en animales de experimentación de mayor talla. La evolución que pueden seguir las adherencias mediante las tirantes mecánicas que provoca el neumotórax. Y aparte de esto, la esclerosis del tejido pulmonar que está incluido dentro de las adherencias. Esto nos permite tener en muchos casos adherencias de tipo fibroso y en la cual la vascularización y la inclusión de tejido pulmonar dentro de la misma adherencia es casi nulo.

De este modo, se puede usar la coagulación sola, a la manera de Jacobeus, y posteriormente Ulrici y Kremer, con mucho menos riesgo, puesto que también por las experiencias efectuadas por nosotros, la zona coagulada es poco más o menos igual, en cuanto a la extensión lograda, empleando la diatermia o solamente la coagulación. Nosotros, en todas nuestras intervenciones, hemos usado nada más que la coagulación, a pesar de tener preparada la diatermia por si hubiese sido necesaria. Hemos tenido en un caso una pequeña hemorragia, que se cohibió inmediatamente solamente con una ligera aplicación de asa al rojo sombra.

Presenta unos casos donde en el curso del neumotórax han sido seccionadas adherencias (electro-coagulación) sin incidentes de ninguna especie, y cuyo curso postoperatorio ha sido bueno. Comenta, sobre todo, la evolución de estos casos hacia la cicatrización completa de las lesiones existentes en el muñón del neumo. Aparte de esto presenta un caso muy interesante en el cual, después de dos intervenciones, se le han seccionado ocho adherencias, convirtiendo con esta técnica el neumo parcial en total, logrando así, por una parte, evitar al enfermo una toracoplastia, y por otra, obtener una curación segura de las lesiones que contenía el muñón del neumo. Incluyendo en la estadística de las secciones efectuadas por nosotros y las del doctor Partearroyo podemos decir que en los casos observados los incidentes han sido prácticamente nulos.

En algunos enfermos esta intervención no puede verificarse, puesto que la estructura de las adherencias, forma, extensión, etc., no permiten su sección. Slavin prefiere la frenicectomía a la sección de adherencias y presenta unos casos en el "American Review" en los cuales la frenicectomía ha producido un buen efecto en el cierre de cavidades que tienen adherencias seccionables; pero es indudable que el efectuar una frenicectomía en estos casos es inútil; puede hacerse esta operación cuando francamente es imposible verificar una sección total de la adherencia; entonces nosotros debemos usar esta técnica quirúrgica, puesto que algunas veces la parálisis diafragmática puede producir un beneficio en el colapso de las lesiones existentes en el muñón del neumo (presenta un caso en el cual se ve claramente cómo no se ha podido efectuar la sección de una adherencia por estar colocada en la región del vértice pulmonar y tener una forma extensa. Hecha una resección del frénico dió el mismo resultado que si se hubiese seccionado dicha adherencia). El plomaje, la resección extrapleural (Sebastien) y la plastia alta pueden en algunos casos ser el verdadero complemento para que el neumotórax terapéutico no fracase. Presenta un caso en el cual se ha verificado un plomaje en el curso del neumo, obteniéndose con esta técnica un resultado positivo para el enfermo.

Doctor Codina Castellet: Agradece las frases que le ha dirigido y le felicita por la característica de su co-

municación, que ha consistido en la aportación personal, tanto experimental como clínica, en el complejo problema de los neumotórax ineficaces por las adherencias; con el perfeccionamiento actual de las técnicas y los nuevos conocimientos anatomopatológicos de las adherencias no está justificado, en los momentos presentes, no acudir oportunamente a la sección de éstas para poder convertir en eficaz un neumotórax que no lo era y para poder evitar una intervención quirúrgica más grave y mutilante.

## BIBLIOGRAFIA (1)

VORBEUGUNG UND BEKÄMPFUNG DER OPERATIONSGEFAHREN (Riesgos operatorios. Modos de evitarlos y combatirlos), por el profesor D. M. Kappis de Hannover. Con 12 figuras. Un tomo de 382 páginas. Editor, Georg Thieme, Leipzig.

La materia que encierra este libro está intensamente condensada en sus páginas. Es decir, que es obra para iniciados en la labor quirúrgica. Por ello es de una gran utilidad, pues si bien hay obras escritas con igual o parecido título, la que tenemos a la vista está concebida en términos de gran novedad y de una muy vasta comprensión de materias. La primera parte de la obra es interesantísima; se refiere a la constitución del sujeto y al examen previo somático del mismo antes de la operación para aplicar en su consecuencia los tratamientos preparatorios oportunos. Este concepto de la preparación del sujeto a la operación viene expresado en las páginas de esta sección del libro por un estudio sintético de fisiología patológica, y elocuentemente tificica, cuanta cultura médica necesita hoy día el cirujano para llevar a cabo su misión científica. Como prueba de ello, véase en las primeras páginas el estudio del tipo normal, el del tipo Stecuco, el gigante, el atlético, el astémico, conceptos biológicos que son analizados con relación a la Cirugía, y cuya relación con ella quizás no comprendan bien los que no vean en esa ciencia un predominante aspecto biológico.

Otra parte doctrinal de la obra es la que se refiere a las constituciones del sujeto que va a ser operado y concepto ya intuitivamente conocido por nuestros antiguos patólogos y que se analiza en el libro de Kappis con su orientación, predominantemente endocrinológica.

Las insuficiencias funcionales latentes, origen de tantas sorpresas poroperatorias desagradables, son estudiadas principalmente las cardíacas renales y hepáticas. Un magnífico estudio de las alteraciones de sangre, en la hemoplia, tumores, enfermedad de Basedow y septicemias, precede a otros relativos a la formación de trombos y alteraciones capilares.

Siguen capítulos referentes a Cirugía y nutrición y metabolismo, estudiándose la diabetes acetonuria y otros extremos referentes a ese sector tan necesariamente digno de ser conocido antes de operar.

Es objeto de estudio muy atento las alteraciones de tipo Basedow y sus síndromes larvados. Es todo un capítulo resumido de patología que pone al práctico en conocimiento de la trascendencia de dichas alteraciones en la clínica operatoria.

Las diversas maneras de actuar en la sangre del individuo que va a ser operado mediante transfusión, inyecciones de sueros diversos y enemas rectales, constituyen un capítulo interesantísimo. El referente a transfusión sanguínea comprende todos los asuntos esencia-

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



les de la misma, haciéndose un juicio crítico acabadísimo de todos los puntos litigiosos de este procedimiento terapéutico.

Un estudio de la terapéutica de la infección precede a la segunda parte de la obra, que se refiere al examen de los riesgos operatorios directamente relacionados con la operación o subsiguientes a la misma. En ella se analiza los riesgos de la anestesia, la anestesia en los niños, los relacionados con las intervenciones en vías digestivas, los de las vías biliares, la terapéutica de los accidentes (congelaciones, quemaduras), los cuerpos extraños en las heridas. El gran capítulo del colapso operatorio es objeto de un minucioso y fundamentado estudio patológico y terapéutico, del cual se derivan otros relativos a la muerte en el acto de la operación, a la embolia gaseosa y a las inyecciones intracardíacas y masaje de corazón.

Esta parte de la obra, que parece algo heterógena y sin una trabazón doctrinal, es en realidad una recopilación de materias, algo así como arsenal de doctrina que viene preparado para la otra parte del libro.

Trata ésta del tratamiento de los accidentes y complicaciones postoperatorias. No es posible en una nota bibliográfica condensar todo el material verdaderamente asombroso que en las dos secciones de esta parte se contiene. Una parte general analiza la terapéutica de los grandes procesos; es un resumen de finopatología, con su terapéutica adaptada a ella. La otra parte, la especial con plan regional, se ocupa de las complicaciones, secuelas y derivaciones operatorias, con orientación y exposición terapéutica. Fundamentado como está el estudio de los grandes procesos, de las grandes medicaciones y de la patogenia de aquéllos y la acción de las últimas, es evidente que la doctrina expuesta en esta última parte de aplicación haya de resultar de una claridad espléndida y de una precisión notable. En ella se hacen, además, oportunas y frecuentes referencias a los capítulos anteriores, demostración patente de que ellos fueron escritos para fundamentar las páginas siguientes y evitar repeticiones.

En una palabra, es obra de síntesis, riquísima en doctrina y en la cual aparece siempre el criterio personal del autor.

BLANC Y FORTACIN

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

*A. W. Fürst.* LOS RIESGOS DE LAS INYECCIONES ENDOVENOSAS.—Opina el autor que si sería tonto prescindir de los beneficios de las inyecciones endovenosas cuando son indispensables, también debe estimarse como erróneo el aplicarlas cuando pueden sustituirse bienamente por las inyecciones subcutáneas o intramusculares. La acción coloidoclástica que sigue a toda inyección intravenosa, cualquiera que sea la sustancia que se inyecte, no debe despreciarse nunca en los ancianos, en los hipertónicos, en los arterioescleróticos y en los cardiopatas, así como en todos los individuos en que se sospeche exista hipersensibilidad contra las proteínas (tendencia al asma, a la urticaria o a la fiebre de heno), hay que evitar las inyecciones endovenosas y más aún si parece existir idiosincrasia contra el medicamento.

Las inyecciones endovenosas son indispensables en los colapsos y estados comatosos (estrofantina, adrenalina, gluconato de calcio y disoluciones hipertónicas de cloruro de sodio), en el coma diabético (insulina y disolución de glucosa) y en varias infecciones (sueros antitóxicos).

El cardiazol, la coramina y la estricnina son tan activas y eficaces cuando se inyectan por vía subcutánea o intramuscular como cuando se recurre a las inyecciones endovenosas, por lo que conviene prescindir de estas últimas. Asimismo la lobelina obra con igual intensidad en las inyecciones subcutáneas e intramusculares como en las endovenosas, debiendo reservarse éstas para algunos casos de extrema urgencia, tales como las intoxicaciones por causas externas (intoxicaciones por cloroformo o éter en las anestesiás quirúrgicas). (*Fortschr. Ther.*, núm. 19, 1932.)—F. G. D.

*St. Ederer y E. Lederer.* PATOGENIA DE LA ENEURESIS.—Normalmente los centros espinales de la vejiga se encuentran bajo la acción permanente de los subcorticales situados en el suelo del tercer ventrículo: éstos son los que rigen y regulan el juego de los esfínteres vesicales. En el hombre sano la innervación subcortical de la vejiga se hace notar por un reflejo tónico sobre el esfínter. Este reflejo persiste durante el sueño al igual que el de los restantes esfínteres; para algunos autores se trataría de una protección de los orificios orgánicos. La corteza cerebral modifica la acción del centro subcortical en un sentido positivo, es decir, dificultando o impidiendo todavía más la relajación de los esfínteres. En estado normal la vejiga permanece cerrada de un modo permanente y sólo se relaja el esfínter de un modo voluntario. Precisa una excitación muy intensa de los centros subcorticales—gran distensión de la vejiga o intensas excitaciones sensoriales o psíquicas—para que el esfínter se abra contra la voluntad del individuo.

Esta acción cortical no es congénita sino adquirida y aparece en una fase determinada del desarrollo de la corteza cerebral. La irritación fisiológica de los centros subcorticales produce el deseo de orinar; sin esta excitación los centros corticales no intervienen para abrir el esfínter ni para mantenerlo cerrado.

La predisposición para la eneuresis depende de un aumento de la onda de sensibilidad profunda; los eneuréticos tienen siempre muy despierta esta sensibilidad. Mientras que en las personas normales el deseo de orinar no trae consigo la inmediata abertura del esfínter y evacuación consecutiva de la orina cuando el centro subcortical está muy sobreexcitado o el centro cortical actúa muy débilmente, basta con el deseo de orinar para que el individuo efectúe la micción. Los centros corticales no llegan a formarse en los idiotas, se forman tarde y mal en los imbéciles y en los niños patológicos desaparece fácilmente y se restablecen con dificultad. Cuanto más acentuada es la imbecilidad del niño es más difícil de curar su eneuresis. Otras veces no existe esta debilidad general de todo el cerebro, sino simplemente un descenso de la excitabilidad de centros corticales determinados. De todos modos en los eneuréticos el reflejo condicionado cortical que impide la micción involuntaria se encuentra muy disminuido o falta por completo.

Trátase de una hiperexcitabilidad de los centros subcorticales o de una hipoexcitabilidad de los corticales, la enfermedad debe considerarse como única y sería erróneo diferenciar las eneuresis de una clase de las otras.

El tratamiento es también único y en lo esencial consiste en el restablecimiento del reflejo cortical condicionado que desapareció, o por lo menos se debilitó en alto grado. Es indispensable despertar al niño o habituarle a que se despierte espontáneamente a fin de relacionar en el tiempo el deseo de orinar con la acción voluntaria de cerrar o abrir el esfínter. Hay que despertar al niño a la misma hora y sobre todo tras un período fijo después de haberse dormido; de este modo al cabo de algún tiempo el niño despierta espontánea-



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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

*Estados llamados "retuberculosos"*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**





# ANUSOL - Goedecke

## A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 Barcelona

## MEDICACIÓN · ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS  
Inalterables sin olor



GRANULADOS

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS  
y  
GRANULADOS



GRAGEAS  
y  
GRANULADOS

## COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin, Ph.<sup>o</sup> del.<sup>o</sup> Cl.<sup>o</sup> 21, rue Chaptal, Paris (9<sup>e</sup>)



mente y percibe la sensación de plenitud de su vejiga antes de vaciarla por acción espontánea. El niño debe darse cuenta de que se le despierta y no orinar medio dormido. El despertar espontáneo se favorece dando de media a una tableta de 0,05 gr. de efedrina antes de dormirse; con esto se impide que el sueño sea demasiado profundo y se consigue en pocos días que el niño despierte espontáneamente. Sólo con este tratamiento bien llevado se consigue la curación del 80 por 100 de los niños. Los fracasos se observan en los débiles mentales, pero cuanto más despierto e inteligente es el niño más pronto cura. Hay que persistir en la observación durante meses a fin de evitar las recaídas. En los casos en que la enuresis no es esencial sino sintomática de otra enfermedad orgánica del sistema nervioso central (epilepsia, idiotismo, etc.) o de una enfermedad de las vías urinarias el tratamiento educativo carece de eficacia. (*Jahrb. f. Kinderheilk*, tomo 138, f. 1 y 2.)—F. G. D.

**Echeverri y Rivera Carballo.** LA PRESIÓN MEDIA EN EL EMBARAZO NORMAL Y PATOLÓGICO.—Después de realizar un estudio muy detenido de diez mujeres embarazadas, los autores realizan las siguientes conclusiones:

En un embarazo y puerperio de normalidad absoluta la presión media no sufre alteraciones, la máxima sufre algunas—propias de su constante variación—y la mínima es de gran imposibilidad el lograrla; en los casos que lo fué, varió paralelamente con la media.

En las embarazadas patológicas—albuminúricas—suele haber hipertensión media, acompañada de máxima normal o disminuida.

En las pielonefritis suele darse la hipotensión; en el hidroamnios, la hipertensión arterial, y más que nada la media, guardan cierta relación con la menor o mayor cantidad del líquido, lo que deja entrever la posibilidad de que la hipertensión sea la causa de la formación del líquido.

En las cardíacas la variación es dependiente de su miocardio. (*Archivos latino-americanos de Cardiología y Hematología*, 1932.)—J. H.

**M. A. Galliot.** MEDICACIONES COADYUVANTES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—Al sífilítico no sólo debe instituírsele un tratamiento para combatir su sífilis, sino que debe añadirse a éste un tratamiento coadyuvante del mismo, con el doble objeto de que sea mejor asimilado el primero, lo que hará a su vez que el efecto sea más intenso y duradero, al tiempo que se soporta mejor.

Siendo el hígado y el riñón órganos a cargo de los cuales corre la eliminación de los medicamentos anti-sifilíticos, debe verificarse, dice el autor, una medicación hepática y renal a más de un régimen alimenticio. La primera debe ser a base de extractos de hígado y de bilis, y la segunda, de diuréticos. El régimen, desprovisto de carnes rojas, huevos, aceite, embutidos, etc.

Insiste de un modo más firme en la rigurosa vigilancia que hay que tener con los esclerosos; recomienda, por último, exquisitos cuidados con la dentadura y la adrenalina preventiva en aquellos que su tensión no tenga el límite de normalidad necesario. (*Bulletins et Memoires de la Société de Medecine de Paris*, 9 junio 1933.)—H. S.

**Pawłowski.** FLEBECTASIAS Y HEMENGIOMA DE LOS ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS DEL HOMBRE.—Los casos de angiomas de los órganos genitales del hombre son relativamente raros. El autor refiere la observación de un hombre de cuarenta y cinco años, afecto de flebectasias extendidas por toda la parte anterior de la uretra, glándula y parte inferior de la piel del escroto. Las lesiones

uretrales eran claramente visibles al examen endoscópico.

En los escasos casos publicados en la literatura, las dilataciones venosas de la uretra son más frecuentes en la parte anterior que en la prostática. En el caso de Pawłowski es difícil decir si se trata de simples varices o de un hemangioma, siendo lo más verosímil que se trata de ambas lesiones asociadas.

Parece tratarse de una afección congénita, aunque las primeras manifestaciones aparecieron a los trece años. Aunque las flebectasias y angiomas sean tumores benignos, no por eso dejan de ser peligrosas para el enfermo. Puede dar lugar, con facilidad, a hemorragias de intensidad variable, aparecidas por causas mínimas. El mismo enfermo objeto de este trabajo padeció diez años antes una hemorragia sin causa aparente, que duró diez minutos.

Como trastorno de la micción, presenta un chorro irregular o bífido, a veces en ángulo recto, análogo al de ciertas estrecheces de la uretra.

El tratamiento varía según los síntomas observados; si éstos son mínimos, vale más un tratamiento expectante. En casos de hemorragia o estasis urinaria puede recurrirse a cauterizaciones, o mejor aún a una intervención quirúrgica de ablación radical. (*Der. Woch.*, tomo XCV, núm. 51.)—T. B.

**Pires & Luz.** EL LÍQUIDO CÉFALO-RAQUÍDEO DESPUÉS DE LA MALARIOTERAPIA.—Los autores han practicado la malarioterapia en 300 casos de sífilis nerviosa, habiendo observado un 35 por 100 de remisiones en los P. G. P.

La pleocitosis desaparece rápidamente sin recidivar. La globulinosis, testimonio de la destrucción de las células, desciende secundariamente. La albuminosis y la R. de Wassermann se modifican de modo análogo que con un tratamiento específico.

Las modificaciones de las curvas de las reacciones coloidales son muy instructivas, ya que ellas siguen de cerca las modificaciones íntimas del L. C. R. Habitualmente se observa la aparición de una curva de P. G. P. más típica.

En resumen, puede afirmarse que la curación humoral es más tardía y menos perfecta que la curación clínica. Un síndrome humoral completamente irreductible indica un mal pronóstico. (*Encephale*, tomo 27, núm. 10.)—T. B.

**Desplanges, Simonet y Verge.** INVESTIGACIONES SOBRE LA ANAFILAXIA (Segunda Memoria). ANAFILAXIA TISULAR.—El estudio de los órganos o de los tejidos "in vitro", mantenidos en un líquido nutritivo apropiado, puede ser empleado en el análisis de los fenómenos y del mecanismo del choque anafiláctico. Por este medio han estudiado los autores la anafilaxia tisular al suero de caballo de los cuernos uterinos de las cobayas vírgenes, colocados en un medio de supervivencia apropiado y en un aparato especial.

La dosis mínima de suero de caballo calentado a 56° durante tres minutos, que produce una contracción del cuerno uterino de cobayas jóvenes vírgenes anafilactizados, es la de una cien milésima de centímetro cúbico.

La anafilaxia tisular es estrictamente específica. La reacción obtenida con una décima de cmc. de suero de buey o de conejo no desensibiliza para otro suero. Contrariamente a las afirmaciones de Keellaway y Cowell, una adición de suero de cobaya no protege los cuernos uterinos del cobaya contra una adición de suero de caballo.

Por el método de las dosis subintrantes de Besredka se pueden desensibilizar "in vitro" los cuernos uterinos de las cobayas. (*Ann. de L'Institut Pasteur*, tomo LIX, número 5.)—T. B.



*D'Hermigny de Brue y Tison.* INTOXICACIÓN TRIPAFLAVÍNICA CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS.—Existen algunos trabajos que llaman la atención sobre la toxicidad de la tripaflavina y los peligros en general de la acridinoterapia. Raras son, sin embargo, las observaciones clínicas que tienen como rasgo principal las manifestaciones cutáneas. Los autores dan cuenta en este trabajo de dos casos de este género. El primero se refiere a un hombre de treinta y dos años afecto de una meningitis cerebro-espinal bacteriológicamente confirmada, al cual se inyectaron 10 cmc. de una solución de tripaflavina al 2 por 100, o sea, pesando, como pesaba el enfermo, 75 kilogramos, correspondía 0,0026 de substancia activa por kilo. En la hora siguiente a la práctica de la inyección se comprobó la aparición en piel y mucosa de una coloración amarilla acompañada de herpes y petequias. La temperatura se elevó de 39,7 a más de 40,5. Al día siguiente se practicó una segunda inyección, haciéndose las orinas escasas y cargadas y las micciones difíciles. No se observa ninguna mejoría. Interrumpido el tratamiento, los síntomas fueron atenuándose progresivamente.

El segundo caso se refiere a un hombre de cuarenta y dos años que consulta por padecer una blenorragia, por el cual se le instituye un tratamiento con inyecciones de tripaflavina. Puesta la primera inyección de 10 cmc. de la solución al 2 por 100 se le presentó un exantema generalizado con estomatitis y temperatura cerca de 40°. Acusaba el enfermo un cierto estado nauseoso al cual siguió una crisis diarreica. Las heces eran negras y la reacción de Escaich positiva, lo que hacía presumir una lesión intestinal. En los cinco o seis días siguientes se fué atenuando y desapareció la xantocromía, cargáronse las orinas, no observándose en general ninguna mejoría en el enfermo.

El origen del síndrome observado en estos dos enfermos demuestra la existencia de una intoxicación medicamentosa que se localiza de una manera eléctrica en los tegumentos y la mucosa bucal y que parece, en relación con un cierto grado de insuficiencia hepática, que explica la toxicidad particular de esta medicación. (*Soc. Med. du Nord.*, enero 1933.)—T. B.

*Reymond.* ESTUDIO BIOLÓGICO DE LAS INTRADERMOS CON ESTREPTOTOXINA.—El antivirüs estreptocócico de Besredka constituye un antígeno diagnóstico digno de ser empleado en reacción intradérmica en las estreptococias cutáneas.

En 395 enfermos afectados de dermatosis diversas esta cuti-reacción se ha mostrado positiva no solamente en los individuos afectados de estreptococias cutáneas esenciales (erisipela e impetigo), sino también en un gran número de dermatosis en las que el estreptococo no representa más que un papel episódico. Las reacciones son de igual intensidad en los dos casos. El grado de intensidad parece depender en cada individuo de su capacidad constitucional de sensibilidad a la estrepto-toxina y de la intensidad de las lesiones clínicas.

En veinte testigos que no presentan ninguna lesión cutánea doce únicamente presentaban reacción negativa, lo que se explica por el parasitismo estreptocócico del epidermis.

En 157 casos de dermatosis de etiología indeterminada o sin relación con el estreptocócico 112 han mostrado una hipersensibilidad a la toxina estreptocócica. No se puede, por lo tanto, deducir la etiología estreptocócica de una dermatosis todavía indeterminada como el psoriasis, por ejemplo, basándose únicamente en una cuti positiva a la estreptotoxina.

En 133 casos de eczema 78 dieron un resultado positivo, en particular en las dermitis profesionales (22 de 25).

La variabilidad de las intradermos homeótopas a la estreptotoxina confirma la inestabilidad de las reacciones inmunizantes del estreptococo. (*Ann. de Der. et Syph.*, tomo III, núm. 10, 1932.)—Tomé.

*S. Cradford.* ACRODINIA JUVENIL.—Refiere el autor en este trabajo 11 casos de acrodinia, síndrome neuromuscular y muco-cutáneo que se presenta sobre todo en la infancia, entre los dos meses y los dos años, y más raramente en los niños de más edad y en el adulto.

El nombre de acrodinia fué introducido por Chardon, en 1831, con motivo de la epidemia parisina de los años 1827 a 1831 de lo que Alibert había denominado "eritema epidémico". Según Peltren, sin embargo, esta pretendida epidemia no fué más que una intoxicación arsenical en masa causada por la absorción de un vino que contenía arsénico.

La patogenia de la acrodinia aún se discute actualmente. Para unos se trata de una enfermedad infecciosa, para otros de una avitaminosis y un último grupo la considera como debida a un disfuncionamiento de sistema neuro-vegetativo.

El niño afecto de esta enfermedad se presenta triste, abatido, adelgaza, presenta fotofobia a veces muy marcada, debilidad muscular hasta el punto que el niño no puede tenerse en pie; los músculos del tronco y de las extremidades están flácidos y la traspiración es muy abundante.

Ocho o diez días después del comienzo de la enfermedad aparece generalmente una erupción miliar de pequeñas pápulas redondeadas, de color rosado, localizadas en la embocadura de las glándulas sudoríparas. Esta erupción está particularmente marcada a nivel del tronco. En algunas ocasiones se comprueba también un eritema sobre el cuello, los brazos, las caderas y los muslos, lesiones cutáneas que se acompañan generalmente de prurito parestesias e hiperestesias.

Los pies y las manos, en la mayoría de los casos, están rojos y edematosos. Al comienzo, este enrojecimiento es brillante, y posteriormente se va tornando más oscuro, de tinte púrpúreo, sobre todo en las palmas y en las plantas. Los dedos están hinchados, lo que hace difícil su flexión; el epidermis macerado y exfoliado, apareciendo fisuras sobre las caras dorsal y palmar de las manos. Las mucosas bucal y lingual están rojas e hinchadas, existiendo a veces una ulceración del septum nasal que puede llegar a convertirse en una necrosis.

Como signos generales se comprueba generalmente taquicardia de 120 a 160, anorexia y disuria. La temperatura oscila entre 37 y 38°. En la sangre se comprueba lo mismo un aumento que una disminución de leucocitos y hematías.

La enfermedad dura seis meses a un año, siendo frecuentes las recaídas al cabo de algunas semanas o algunos meses. La mortalidad es del 5 al 10 por 100. La posibilidad de una muerte súbita e inesperada grava, como se comprende, considerablemente el pronóstico. Existen algunas veces complicaciones neumónicas que producen una mortalidad del 36 por 100.

El tratamiento consiste en limpiar la piel y las mucosas con un antiséptico débil y dar al niño un régimen rico en vitaminas A y B, o sea, naranjas, tomates, aceite de hígado de bacalao, etc. (*Arch. of Der. and Syph.*, tomo XXVI, núm. 2.)—T. B.



**Acción derivativa, desconges-  
tiva y antiflogística se obtie-  
ne en todos los casos con el**

**Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí**

**INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.**  
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

**SIL-AL**

Metahidrosilicato de aluminio  
fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**

**Existe el SIL-AL belladonado**

Muestras  
y literatura:  
A. GAMIR  
Valencia

**BARDANOL**

Elxir de bardana y estaño eléctrico

**INDICACIONES:**

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GAMIR  
Valencia

**BENZOFORMINA**

Comprimidos de 0,25 gramos

Exametilenoamina. . . 0,20  
Acido benzoico . . . . 0,05

Frascos de 50 comprimidos.

Gramos. Muestras  
y literatura:  
A. GAMIR  
Valencia.

**Uromil**

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



**ARTRITISMO**

**ARTERIOESCLEROSIS**

**CÁLCULOS**

**GOTA**

**URONIA**

**REUMA**

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA



**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
**VALENCIA**

## LACTOBULGARINA

**El mejor desinfectante intestinal**

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 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**

## RADIO

**Stewart-Warner**

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes.



Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up."

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA  
**VIVÓ, VIDAL Y BALASCH**  
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

# Vías respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactobacillus solubles

**ACCION RAPIDA Y SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España  
Castell y Morán-Aragón 235 - Bar

## 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 artrismo 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.

## ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica, radioactiva, 30°

**RIÑÓN - VÍAS URINARIAS**  
**CÓLICOS NEFRÍTICOS**  
**ARTRITISMOS ÚRICOS**

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.



alto para darnos detallada cuenta de su organización. Se nos muestra el botiquín de primeros socorros presto a ser fijado, por medio de unas correas, a una motocicleta que lo transportará rápidamente al lugar en que se produzca un accidente. Todos los puestos corresponden al mismo modelo. Se cuenta siempre con un teléfono, para llamar al mé-

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

dico o a la ambulancia y con todo el material indispensable para los socorros más urgentes. Como se sabe, la persona encargada del puesto no se ocupa sino de los cuidados más precisos y rudimentarios, aquellos indispensables hasta que el herido puede ser trasladado al hospital.

Preguntamos al guardián si en el último año se han producido muchos accidentes. La respuesta, en su admirable candidez, es de una gran elocuencia:

—¡Oh, no! Fué un año muy tranquilo. ¡Solamente veinticuatro accidentes!

Averiguamos después que un año "normal" representa muy cerca del centenar de accidentes. Y algo más tarde, en Holanda, se nos anuncia en un puesto que, en dieciocho meses, se produjeron doscientos accidentes.

Cerca de Louvres se nos hace una demostración práctica del funcionamiento de los puestos. Dos horas antes, un enorme camión y un automóvil han chocado violentamente. Ambos vehículos aparecen derribados a los lados de la carretera, "fuera de combate", y en el estado más lamentable. Los dos conductores han sido conducidos al puesto mientras que los puercos, que eran la carga del ca-

**IODARSOLO**

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

mión, gimen y gruñen entre los restos de su jaula o aprovechan la inesperada libertad para correr por el campo. Sin la Cruz Roja la suerte de los conductores no habría sido más envidiable que la de los cerdos espirantes.

Atravesamos rápidamente los antiguos campos de batalla del norte de Francia, cerca de la frontera belga, y dedicamos un recuerdo a los actos de abnegación y heroísmo prodigados entre 1914 y 1918 por la Cruz Roja de los dos campos beligerantes.

Llegamos a Bélgica en plena "Semana de la Cruz Roja" y enarbolamos en nuestro autocar el banderín que nos ha enviado la Cruz Roja de Bélgica. Casi todos los coches que cruzamos ostentan el mismo emblema. Y a medida que nos aproximamos a Bruselas aumentan los

signos y muestras de la gran manifestación de propaganda. Pronto sabemos que, a pesar de la actual crisis, la campaña de reclutamiento se desarrolla con un éxito aún mayor que en los precedentes años.

Al día siguiente por la mañana somos solemnemente recibidos en la sede de la Cruz Roja belga en Bruselas. El profesor Nolf, presidente, y el señor Dron-sart, director general, nos explican el funcionamiento en el país de los puestos de primeros socorros. Su vigilancia se halla descentralizada y confiada, siempre que es posible, a los comités locales. El mantenimiento de esta actividad cuesta aproximadamente medio millón de francos belgas por año y se sufraga principalmente con donativos de los particulares. Se calcula que la dotación de cada nuevo puesto representa 1.000 francos belgas.

Terminada la recepción hemos sido

**TREPONEMOL**  
**SÍFILIS**

amablemente acompañados a través de la ciudad y se nos ha mostrado el magnífico y moderno edificio en el que se halla instalado el hospital de la Cruz Roja belga. Pero aún admiró más a nuestros compañeros de excursión el notable servicio de ambulancias, presto a ponerse en actividad al primer requerimiento.

Más era preciso reanudar el viaje para llegar a La Haya antes de la noche. En el trayecto hicimos dos breves visitas a otros dos puestos de socorro. A nuestra llegada a Amberes nos acogió una delegación del Comité local de la Cruz Roja, bajo cuya dirección visitamos el centro de salud de la institución. En La Haya nos esperaba una recepción regia. En ella, el príncipe Enrique, nos explicó la organización holandesa de los puestos de socorro en la carretera y nos ofreció después, en su nombre y en el del Comité central de la Cruz Roja, una magnífica comida. En la animada conversación que acompañó a esta inolvidable fiesta pudimos in-

**ION-CALCINA**

**PALLARES**

**A base de Cloruro de Calcio**

**Frasco e inyectables.**

formarnos de los infatigables esfuerzos de la Cruz Roja holandesa para el perfeccionamiento de su ya admirable organización de socorros.

Con el mayor pesar hubimos de despedirnos a la mañana siguiente de nuestros amables visitados para, por Namur, Amberes y Bruselas, emprender el camino de regreso. En la primera de estas ciudades nos recibió el gobernador de la provincia y una representación del Comité de la Cruz Roja, que nos mostró

**Inapetencia, Anemia, Debilidad**

**VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.**

las medidas de previsión adoptadas para el caso de inundación del valle del Mosa. Ya en las últimas inundaciones la obra de la Cruz Roja en los auxilios de los damnificados fué de una admirable eficacia. Al día siguiente, a través de los floridos valles del Mosa y el Marne y de las llanuras de Champaña, nos dirigimos hacia París. Hemos pasado ante el último puesto de socorros y la gran urbe nos absorbe en su complicado laberinto.

Este viaje ha sido para nosotros rico en gestiones y enseñanzas. La mas fuerte, probablemente, ha sido la que nos ha proporcionado el admirable trabajo que la Cruz Roja realiza en las carreteras. Y con ella la apreciación de la urgente necesidad de que esta obra sea aún perfeccionada e intensificada para disminuir al mínimo los accidentes de fatales consecuencias de que son teatro nuestras modernas rutas.

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

**Sipolysin**  
*"Henning"*  
**Obesidad.**  
**endógena y exógena**

LA vida al aire libre tiene para mí un no sé qué de mágico; pareceme que entonces estoy más cerca de las personas de mi afecto y más apartado de los importunos.—*Rahel.*

Para el artista verdadero ningún placer es comparable al de terminar una obra en la que haya puesto todos sus entusiasmos.—*José Canyès.*

No hay cosmético alguno que pueda restaurar el brillo de la nobleza perdida.—*Juan Pló.*

La poesía es para el alma lo que para las plantas el rocío.—*Domínguez Perromón.*

La alabanza en boca propia, envilece.—*Pedro Ruiz de Alarcón.*



## Las guerras de Carlomagno contra los sajones

POR EL

DR. KARL BRANDI

Profesor de la Universidad de Göttingen

La lucha de Carlomagno con los sajones tiene una larga historia previa. Ya en la época merovingia se habla de tributos de los sajones; pero parece que las luchas preceden-

### PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

tes fueron en las fronteras ripuarias, es decir, en el Sudoeste de Sajonia, o en la región de los turingios, es decir, en el Sudeste, y sólo ocasionalmente se habla también de un avance en el río Weser. Con Carlomagno, por el contrario, se verifica, desde un principio, un ataque nuevo y notoriamente consecuente, por dos caminos, dirigido directamente al corazón de la comarca de la llamada "fortificación del Weser". En el año 772 empezó Carlomagno, en Worms, la guerra con un primer avance desde Hesse. Partiendo de Worms, sólo pudo marchar exactamente de Sur a Norte, rodeando el Taunus, aguas arriba del río Lahn, por Giessen, Marburg, Wetter, Corbach, o sea por los antiguos caminos que más tarde aún se han podido reconocer, tropezó entonces con la fortaleza sajona más principal, con Eresburg. Se ve inmediatamente—y mejor aún por el ulterior desarrollo de las operaciones—que no se trataba de un castro de refugio, sino de una fortaleza permanente de carácter ofensivo y defensivo. El predio imperial del valle del Itter debe remontar, en efecto, a esta época, así como también el predio situado entre Eresburg y el Weser (Borgentreich y Bühne). La base de operaciones fué, por consiguiente, primero, la región de Diemel y con-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

**CASA SANTIVERI, S. A.**

Call, 22. — BARCELONA

tinuó siéndolo durante todos los años hasta el final de la guerra.

Pero ya el año 774, en el que, en Quierzy, en el centro del antiguo país de los francos, se había tomado la resolución de una nueva marcha del ejército, al que se pasó revista en Düren; el avance fué desde Colonia, atravesando el río Wupper, al Ruhr medio, donde (de modo corres-

pondiente a la situación de Eresburg frente a Hese), pasando por la confluencia del Lene con el Ruhr, el ejército se encontró con Sigiburg. También éste fué tomado, y luego se continuó la marcha en dirección al Este, hacia Eresburg, es decir, que Carlomagno, para subyugar la fortificación del Weser, estableció una tenaza: por el sur, saliendo de la región del Lahn, pasando por Eresburg, en el Diemel inferior, y por el Oeste, pasando por Sigiburg, en la región de Lippe-Ruhr, también contra la fortificación del Weser. Entonces se adentró más profundamente en el país, pero en el Weser medio encontró resistencia en una tercera fortaleza, en Brunisburg, cuenca de Höxter, donde los sajones le impidieron el paso del Weser. Los venció. Entonces dividió su ejército. Una parte avanzó contra Ostfalia, con evidente éxito; pero la otra fué, Weser abajo, a parar en situación apurada a un campamento cerca de Lübbecke, en los montes de Wiehen. También aquí se impone el pensar en una fortaleza, la famosa Babilonia. Los francos fueron venci-

## RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTO

C. Libertad, 14, BARCELONA

dos por la astucia, y el victorioso ejército del Este tuvo que vengarlos. Al año siguiente los sajones acometieron con máquinas de sitio a Sigiburg; ganaron y perdieron Eresburg, mientras que Carlomagno, por su parte, estableció una nueva fortaleza en el Lippe, la Karlsbur (de situación desconocida). Como se ve, en estos primeros años la actividad de las dos partes consistió principalmente en luchas de fortaleza. Los francos guardaron los castros sajones como plazas fuertes. Eresburg, más tarde, fué, durante un invierno, incluso residencia del rey con su familia y corte.

Entre tanto, la lucha había tomado formas completamente nuevas, desde los primeros ensayos de intensa misión religiosa y de administración del país; pero pronto ocurrió el más terrible retroceso. Carlomagno castigó el levantamiento de los sajones con las crueles ejecuciones de Verden (782), y desencadenó con esto una guerra horriblemente encarnizada. En el año 783 ocurrieron las dos grandes batallas campales de Detmold y del Haase, que representaron victorias para los francos; pero luego condujeron sólo a la larga guerra de guerrillas, que se prolongó durante muchos años. Carlomagno organizó sus líneas de avance sistemáticamente;

estableció predios reales de cierta extensión, se aseguró de puntos de apoyo, tendió puentes sobre los ríos grandes y los protegió con fuertes.

No es posible imaginar toda esta guerra de fortalezas y de movimiento, partiendo de la idea, hoy muy extendida, de que las tropas de Carlomagno estuviesen formadas sólo por caballería ligera y poco numerosa. Si

## Antiséptico Glorógeno Lumen.

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

hasta los sajones tuvieron máquinas de sitio, a las que quizá correspondan las balas de piedra encontradas en Sigiburg, los francos hubieron de llevar consigo no sólo trenes de vituallas, sino también de sitio y de pontonería.

La insurrección y la guerra surgían tan pronto aquí como allá; pero ahora más en el norte, en Rüstringen, Wigmodia y en el Bardengau; el curso de la guerra se complicó por el ataque de los daneses (normandos) y de los eslavos (obotritos); pero la base de operación era, y siguió siendo, la región del Weser medio, exactamente la llamada fortificación del Weser, en la que se verificaron más tarde las únicas fundaciones antiguas de monasterios francos, Corvey y Herford. Exactamente en las tres puertas de esta fortificación del Weser y río abajo se encuentran también los obispados más antiguos: Paderborn, Osnabrück, Minden, Verden y Bremen.

La región del Weser es, por otra parte, la comarca de los engueros, que tenemos que identificar, probablemente, con los antiguos angrivarios; de su región se originó la orientación geográfica hacia Westfalia y Ostfalia. Es interesante que la famosa Dieta de Marklo se verificó a orilla del Weser y no en la región originaria, bien caracterizada por hallazgos arqueológicos, de los antiguos sajones, entre el Elba y el Wesel inferiores. En alguna parte de esta zona des-

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

truyó Carlomagno la Irminsul, que era, sin duda, algo más que un santuario local, y en esta misma región estuvieron todas las fortalezas y burgos; la misma Sigiburg no se presenta como una fortaleza de los bructeros, sino como una posición avanzada de los engueros, que aparecen aún bien arraigados algo más al este, en la región de Angeron.

(Investigación y progreso.)



# = BARACHOL =

Antiséptico 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. — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## Forensías:

En el Juzgado de instrucción número 2, de San Sebastián, se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 13 del decreto de 17 de junio último, debe proveerse por el turno a que ha correspondido de antigüedad en la categoría entre forenses de ascenso.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

—En el Juzgado de instrucción número 6, de Valencia, se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 13 del decreto de 17 de junio último, debe proveerse en el forense de categoría de ascenso que más años de servicios tenga en el Cuerpo de Médicos forenses de los que lo soliciten.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

—En el Juzgado de primera instancia de Pamplona se halla vacante, por haber sido trasladado D. Vicente Royo Teruel, la plaza de médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del decreto de 17 de junio último, debe proveerse por traslación en el más antiguo de los forenses de categoría de término que lo soliciten.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción número 2, de Vigo, se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense, que debe proveerse, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 del decreto de 17 de junio último, por el turno de antigüedad en la categoría entre los forenses de ascenso que lo soliciten.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de León, de categoría de término, se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del decreto de 17 de junio último, debe proveerse entre forenses de categoría de ascenso en el turno a que ha correspondido de antigüedad de servicios en el Cuerpo médico-forense.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

(Continúa en la página XXIII.)



## Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

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

## 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.



# SARNA

◀ ( R O Ñ A ) ▶

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## LIBROS DE INTERES

Los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO pueden solicitar de la Administración los libros que deseen. No serviremos ninguna obra sin previo pago. Los libros siguientes son los únicos que se pueden remitir contra reembolso, cargando 75 céntimos por esta forma de envío:

*Pesetas*

<i>Sinóquimos de medicamentos modernos</i> , por Gustavo López y García. Rústica.	4
<i>El problema médico-social de la tuberculosis</i> , por Tomás de Benito. Rústica...	7,50
<i>El bandido de Fontfreda</i> , por R. Comenge. Novela (parte II). Rústica.....	6
<i>Tratado práctico de etiqueta y distinción</i> . Rústica .....	4
<i>Programas y Reglamentos de Médicos titulares, Lucha antivenérea</i> (dos pesetas). <i>Sanidad Militar, Estatutos de los Colegios Médicos, Provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos</i> , cada uno .....	1,50
Monografías .....	1,50
<i>Contestaciones al Programa de médicos titulares</i> , 4 tomos. Rústica .....	25
<i>Paseos de un solitario. Hombres y mujeres de mi tiempo</i> , por C. M. <sup>a</sup> Cortezo. Rústica.	
Primera serie .....	5
Segunda serie .....	6
<i>Indicaciones del Forceps y técnica operatoria del mismo</i> , por el doctor Paulino A. Pons. Rústica .....	4
<i>Estudio histórico crítico de la Legislación sanitaria española</i> , por el Dr. Alvarez Sierra .....	2
<i>Código Penal vigente</i> (rectificado hasta el día).....	2,50
<i>Reglamento de aplicación de la Ley de Accidentes del trabajo</i> , con modelos de libros y todas las disposiciones al mismo referentes hasta el día .....	2

## Aguas de MARMOLEJO

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre a 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla

Alquitrana la carretera que conduce a los manantiales.

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

Pedidos de boletines e informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**

## ◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

**REUMATISMO  
YODOVISAL**

Salicilato sosa  
YODURO potasa

**ESQUIZOFRENIA  
MANGAN-ARSENILO**

Cacodilato de manganeso  
Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA  
PAZ, 26 VALENCIA**

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> Æsculus hippocast, novacaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.

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

De venta en farmacias



# SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

Libro de pago de salarios núm. .... de ..... de .....  
Correspondiente a la Póliza núm. .... de .....  
Empezado el ..... de ..... de .....

## Interesa conocer a los asegurados

El riesgo de indemnización por incapacidades permanentes o muerte de sus operarios producidos 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 lo constituirá con cargo al Fondo de garantía de la Caja Nacional.

Este seguro podrá concertarse con la Caja Nacional y con las Mutualidades patronales o Compañías de Seguros que cumplan los preceptos legales.

**Sanciones y obligaciones del patrono no asegurado.**—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.

**Publicidad del Seguro.**—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 en el contrato.

Este Reglamento tiene obligación de estar asegurado contra

obligación del Seguro.—Todo patrono comprendido en

artículo 3.º del Reglamento de la Ley.

propios de los operarios comprendidos en la enumeración del

licen trabajos que no sean puramente manuales, si son los

para el que fueron contratados, ni tampoco a las que res-

lante, una labor que no sea del oficio habitual de ellas o

sión de realizar, por orden del patrono o de su represen-

bajen por cuenta ajena, aunque sufran el accidente en oca-

beneficios de la Ley a las personas que ordinariamente tra-

Los términos de la precedente definición no excluirán de los

quier otra forma, o en virtud de contrato verbal o escrito.

trate de aprendices, ya esté a jornal, ya a destajo, o en cual-

cuenta ajena, mediante remuneración o sin ella, aunque se

habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio, por

**Operario.**—Por operario se entiende todo el que ejecuta

y gastos satisfechos. (Del artículo 2.º del Reglamento de la

contra el derecho por el importe de la indemnización abonada

industria. El responsable subsidiario tendrá derecho a repetir

haciendo siempre la responsabilidad subsidiaria de la obra o in-

industria, se considerará como patrono al contratista, subis-

Estando contratada la ejecución o explotación de la obra

ción o industria donde el trabajo se presta.

Persona natural o jurídica, propietaria de la obra, explota-

**Patrono.**—Se considera patrono al particular o Compañía,

En toda industria o trabajo comprendido en el ar-  
tículo 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 podrá ser sellado por  
la institución con la cual haya contratado el Seguro obli-  
gatorio de indemnización por accidentes, seguidos de in-  
venarios complementarios. (Artículo 95 del Reglamen-  
to de la Ley.)  
2.º Deberán ser inscritos en el libro de matrícula, por or-  
den de fechas de 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 tra-  
bajo, su categoría y ocupación en el oficio y salario pac-  
tado.  
Todo operario debe ser inscrito en el libro de matrícula an-  
tes de comenzar a trabajar. (Artículo 96 del Reglamento de  
la Ley.)  
3.º Los libros de matrícula y de pago deben ser presen-  
tados siempre que lo reclamen los inspectores de Seguros  
sociales o las personas autorizadas para ello por la entidad

## Instrucciones

El presente libro consta de ..... folios, convenientemente numerados y sellados por la entidad aseguradora.

## LIBRO DE MATRÍCULA

folios, convenientemente numerados y sellados



[illegible]



# JARABE Cloofosfato ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCIÓN y el más ASIMILABLE

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes.



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Luelá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

—En el Juzgado de primera instancia de Verín, de categoría de ascenso, se halla vacante, por defunción de D. Benito Diéguez Gómez, la plaza de médico forense, que debe proveerse por traslación, en el más antiguo de los forenses de dicha categoría que lo soliciten de conformidad con el artículo 10 del decreto de 17 de junio último.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

—En el Juzgado de instrucción de Antequera, de categoría de término, se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 13 del decreto de 17 de junio último debe proveerse por el turno de méritos entre los forenses de categoría de ascenso que lo soliciten.

Las instancias, hasta el 4 de septiembre.

## Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

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

- D. Gerardo Saiz.—Pagado fin junio 1934.
- D. Miguel Mínguez.—Id. julio 1934.
- D. Marcelino Rubio Zaragoza.—Id.
- D. Sebastián Cabo.—Id. fin octubre 1933.
- D. Ricardo Padrón.—Id. fin junio 1934.
- D. Ramón Andrés Perona.—Id. fin febrero 1934.
- D. Felipe González Santarén.—Id. fin junio 1934.
- D. Antonio Fernández Corzo.—Id. fin julio 1934.
- D. Diego Morata.—Id. fin abril 1934.
- D. E. Giner Vallés.—Id. fin diciembre 1934.
- D. José Ramos Acosta.—Id. fin julio 1934.
- D. Valeriano Masa.—Id. fin diciembre 1933.
- D. Gabriel Fernández.—Id. julio 1934.
- D. Daniel Llombart.—Id.
- D. José M. Campo.—Id.
- Consejo General Colegios Médicos.—Idem fin diciembre 1933.
- D. Pedro Broncano.—Id. fin marzo 1934.
- D. Antonio M. Iborra.—Id. fin septiembre 1933.
- D. Humberto Figueroa.—Id.
- D. Víctor Escribano.—Id.

## 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 ESTOMAGOAL**  
**SAIZ DE CARLOS**  
*(STOMALIX)*  
**Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.**  
*Ventas Principales*  
*del mundo.*

Consulte nuestra obra Oposiciones, que responde a todo el Programa. 4 tomos, 25 pesetas.

- D. Ambrosio Lamingo.—Pagado fin julio 1934.
- D. P. García de Hoyos.—Id. fin enero 1934.
- D. Manuel Melendro.—Id. fin diciembre 1934.
- D. Jesús González Lizcano.—Id. fin enero 1934.
- D. José Álvarez Añoz.—Id. fin diciembre 1933.
- Colegio de Médicos de Badajoz.—Id.
- D. José Díaz de la Cruz.—Id. fin julio 1934.
- D. J. Ramón Secchi.—Id. fin diciembre 1933.
- Librería Nacional, Reus.—Id.
- D. José García Rodríguez.—Id.
- D. Ventura A. Hortal.—Id.
- D. Victoriano de la Fuente.—Id. fin junio 1934.
- D. Agustín Álvarez Domínguez.—Idem fin junio 1933.
- D. Fermín Bonilla Bayona.—Id. fin junio 1934.
- D. Manuel Palmeiro.—Id. fin 1933.
- D. Antonio Redondo, enviada la obra "Oposiciones".
- D. José Olalla Cuenca.—Pagado fin junio 1934.
- D. Luis F. Rodríguez Ibarra.—Id.
- D. Antonio Espantaleón.—Id. fin diciembre 1934.
- D. Vicente Lafuerza.—Id. junio 1934.
- D. Carlos Solari Tamburini.—Id. fin junio 1934.
- D. Vicente Sifre.—Id. fin junio 1934.
- D. Eumenio Ancochea.—Id. fin diciembre 1934.
- D. Joaquín Chamorro.—Id. fin diciembre 1933.
- D. Angel Valle.—Id. fin junio 1934.
- D. Vicente Granell.—Id. fin diciembre 1934.

(Se continuará.)





**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

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

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

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

### ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

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

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

TERAPEUTICA DE LAS  
ALTERACIONES MENSTRUALES

## OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0.10; Sustancia tiroidea, 0.03; Viburnum prunif extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



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

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

## HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0.10; Sustancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. extr., 0.02.



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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA

LEON XIII, 7

BARCELONA (S. G.)  
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA



## 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. — La salud del Dr. Cortezo. — Las Universidades de América: San Pablo, por J. Alvarez-Sierra. — ¡Así se escribe la Historia! — Las compañías aseguradoras de accidentes del trabajo y el médico, por Antonio Pinar. — Colaboración independiente: Acaparamiento vergonzoso, por G. M. — Nota odontológica. — XIV Congreso Internacional de Hidrología, Climatología y Geología médicas. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo en la industria. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## BOLETIN DE LA SEMANA

*D. Sebastián Recasens y Girol.*

En la madrugada del lunes 14 falleció en Madrid el Dr. D. Sebastián Recasens y Girol, quien hasta hace pocos meses regentó la cátedra de Obstetricia y Ginecología en San Carlos y era decano honorario de la Facultad, después de haberlo sido efectivo desde el año 1916, fecha en que sucedió a D. Francisco Criado y Aguilar.

La vida científica y profesional del Dr. Recasens es reflejo purísimo de la calidad descolante en su temperamento. El Dr. Recasens fué, sobre todas las cosas, un gran trabajador. Nació en Barcelona, el 15 de abril de 1863, y se licenció en Medicina en 1882, es decir, a los diecinueve años de edad, lo que supone no haber perdido un solo día de su primera juventud. Su expediente de estudiante de Medicina tiene doce sobresalientes, cuatro notables, cuatro buenos y dos aprobados; cinco matrículas de honor, de las cuales tres pertenecen a las disciplinas quirúrgicas, y al año de licenciarse, con nota de sobresaliente, tomó el grado de doctor, con la misma calificación, estando en posesión de dicho título desde junio de 1902.

En el año 1884, a los veintiuno de edad, era médico auxiliar del Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, en Barcelona, y un año después, en 1885, ganaba por oposición una plaza de médico de la Beneficencia provincial de Gerona, siendo propuesto en el primer lugar. Al año siguiente, 1886, ganó por concurso plaza de médico auxiliar del Hospital de Santa Cruz, de Barcelona, y en el mismo año era calificado en tercer lugar, entre 37 opositores, obteniendo plaza de médico de las Casas de Socorro de Barcelona.

Desde el año 1893 actuó como cirujano en el Hospital de Niños de Barcelona, y este cargo desempeñaba cuando vino a Madrid a opositar la cátedra de Operaciones, 1899, que fué adjudicada al Dr. Jiménez, y en 1902, cuando ganó la cátedra de

Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Madrid. Fué presidente de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona hasta el año 1899, en que vino a Madrid a las oposiciones referidas, y la cátedra de Obstetricia y Ginecología de Madrid la obtuvo en las oposiciones con el voto unánime del Tribunal. Desde 1902, en que ganó la cátedra de la Fa-



cultad de Madrid, trabajó intensamente en la organización del servicio de Ginecología en San Carlos, teniendo a su lado a aquel formidable colaborador que se llamó Ricardo Becerro de Bengoa. Entre sus primeros discípulos y ayudantes de aquellos años, cuentan Parache, Vázquez, Javier Cortezo, Otaola y Vital Aza.

Tres años llevaba al frente de su cátedra de Madrid cuando, al ocurrir el fallecimiento del doctor Ustáriz y Escribano, 1905, fué propuesto para ocupar su vacante en la Real Academia de Medicina, al mismo tiempo que para dicha vacante se presentaron D. Rafael Forn, D. José Bellver, D. Joaquín



Berrueco y D. Jerónimo Pérez Ortiz. Tres académicos hicieron la propuesta del Dr. Recaséns, y fueron éstos: D. José Ribera, D. Antonio Espina y D. Benito Hernando.

La Sección de Cirugía, formada por los doctores Cortejarena, Alejandro San Martín, Ribera y el conde de San Diego, propuso en primer lugar, entre los aspirantes, al Dr. Recaséns y Girol, y fué elegido académico el 2 de marzo de 1905, tomando posesión al año justo de elegido y leyendo un discurso acerca de "La tuberculosis genital en la mujer". El discurso constituye una interesante monografía de este tema, y a él contestó, con un trabajo de gran extensión y mérito, el Dr. D. José Ribera y Sanz. Caso curioso: el trabajo de Ribera es mucho más extenso que el del académico recipiendario.

Desde esta fecha vino ocupando el Dr. Recaséns el sillón número dos, donde le precedieron el marqués de San Gregorio, D. Aureliano Maestre de San Juan y D. José Ustáriz y Escribano. El doctor Recaséns no tuvo puesto en la Directiva de la Academia hasta el año 1928, época en que, habiendo renunciado a la Presidencia el Sr. Cortezo, se presentó para sustituirle la candidatura del Sr. Recaséns y la del conde de Gimeno, resultando elegido el Dr. Recaséns.

Ocupó la Presidencia durante cuatro años, hasta que en el mes de diciembre de 1932, vueltas a enfrentar las candidaturas de Recaséns y de Gimeno, resultó elegido este último.

En realidad, las actividades del Dr. Recaséns donde mayor campo de intensidad y de tiempo han tenido para su desarrollo, fué en la Facultad de Medicina, y tanto en la cátedra como al frente del Decanato trabajó, si no siempre con acierto, indiscutiblemente con tesón y constancia.

Como especialista, el Dr. Recaséns tuvo en Madrid clientela de consideración, sobre todo desde el fallecimiento de aquella gran figura de la Ginecología española que fué el conde de San Diego, fallecimiento ocurrido en julio del año 1914, siendo rector del Instituto Rubio y ginecólogo de la Real Cámara.

En octubre del año 14, por muerte del conde de San Diego, asistió Recaséns a la reina Victoria en el nacimiento del infante D. Gonzalo, sexto hijo de los entonces reyes de España, y meses después, el 11 de enero de 1915, le fué concedida la gran cruz de Isabel la Católica. No obstante asistir como especialista a la entonces Real familia, no llegó a figurar como médico de Cámara. Al ser elegido presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, en 1928, la Prensa profesional (cierto sector) pidió insistentemente para el Dr. Recaséns la gran cruz de Alfonso XII, como premio a su labor científica y profesional; pero los Gobiernos de la Monarquía

no escucharon tales voces, y ha sido el Gobierno de la República quien, hace pocas semanas, ha gallardonado con la banda de la Orden Republicana al Dr. Recaséns, reconociendo los servicios prestados por él desde el Decanato de la Facultad de Medicina. También era comendador de la Legión de Honor, de Francia.

El Dr. Recaséns ha figurado en casi todos los Congresos nacionales e internacionales de Medicina y Cirugía que se han celebrado en estos últimos veinte años, y recientemente presidió el Comité nacional del Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, celebrado en Madrid.

Como ginecólogo fué una figura de alta consideración en la historia de la Cirugía española, como profesor deja en España brillantes discípulos, como publicista médico, aparte de las obras de su primera actuación, deja un buen tratado de Ginecología, publicado hace pocos años, y su labor en artículos y folletos es extensísima, así como su acervo de comunicaciones a los Congresos y a las Academias. El doctor Recaséns formaba parte de distinguidas Sociedades científicas extranjeras, y en París y Berlín era familiar su nombre entre los especialistas ginecólogos. Sus últimos años los dedicó en especial a estudios sobre cáncer. Como decano de la Facultad de Medicina intervino en la Junta constructora de la Ciudad Universitaria, y últimamente figuró como director de la Casa de Maternidad, creada por la reina Cristina, y de la que se incautó el Estado al cambiar el régimen. A poco, enfermó el Dr. Recaséns, y su dolencia le tuvo casi retirado de toda actividad.

Es difícil en estos momentos establecer un resumen de juicio sobre la personalidad que acaba de perder la clase médica española. Al Dr. Recaséns se le ha alabado y se le ha atacado quizá con demasiada pasión. La política no es luz cenital. Dejemos que el tiempo establezca el nivel de serenidad preciso para juzgar su obra, y hasta tanto lamentemos cordialmente la pérdida de esta figura de la Medicina española contemporánea.

---

## LA SALUD DEL DOCTOR CORTEZO

Después de más de ochenta días de enfermedad, continúa nuestro director en grave estado, manteniéndose la deficiencia de función renal que es base del proceso. Durante la semana última estuvo la enfermedad en situación inminente de fatal desenlace; pero estos últimos días parece reaccionar favorablemente.

Agradecemos a todos el interés con que solicitan noticias del enfermo, y lamentamos que una deplorable confusión de noticias, que ignoramos a quién se debe, haya motivado en algunas provincias de España la creencia de su fallecimiento, dando lugar a telegramas y cartas que por fortuna no están justificados.



## Las Universidades de América

## SAN PABLO

Habíamos dejado atrás ese caudaloso río de la Plata, que puede navegarse sin divisar sus orillas. El golfo de Santa Catalina, preocupación y zozobra de los marinos, quedaba salvado sin graves contratiempos, y después de desembarcar en el puerto cosmopolita de Santos, escalamos las cumbres de la Sierra del Mar, cordillera tan bella como su romántico nombre, en cuyas cumbres florece una exuberante vegetación de trópico.

Al ir descendiendo por las curvas y pendientes de la atrevida carretera se presentaba ante nuestros ojos la inmensa ciudad de San Pablo, extendida en el más suntuoso escenario de la Naturaleza, y ofreciendo al viajero la soberana grandeza de sus edificios, de sus avenidas, de sus bosques y jardines.

Indudablemente es San Pablo la población más importante, la más rica y la de máximo porvenir en los Estados Unidos brasileños. Sus cosechas abundantes de café, azúcar, tabaco; su actividad comercial, su movimiento migratorio; sus arriesgadas empresas de ingeniería, aseguran que dentro de pocos años será la urbe compensadora en América del Sur del poderío financiero de Nueva York, con la ventaja de que sus construcciones, rascacielos y palacios tienen el ornato de una arboleda frondosa y variada, excepcional en el Mundo.

Está situada en una meseta a 779 metros de altura, separada del Atlántico por la referida Sierra del Mar y a la orilla izquierda del río Trieté. Su censo de población, que en 1910 era de 579.033 habitantes, se ha duplicado en estos veinte años transcurridos; tal es la fuerza de su poder de atracción de su recluta de emigrantes. Capital del Estado más poblado y rico del Brasil, la parte central es la más antigua elevada en una colina entre los ríos Tamanduaté y Anhangabahn. La extensión urbana total es de 28 kilómetros cuadrados.

La Universidad es reciente, pero fusionada con una institución más antigua, la Escuela Politécnica, que se fundó en 1894 y que en 1898 se reformó con la creación de las Facultades de Farmacia, Odontología y Obstetricia. Parece lógico que una ciudad de tan intensa vida comercial relegase un poco a término secundario las preocupaciones de orden científico; más por el criterio, los paulistas tienen a orgullo el haberla convertido en uno de los grandes centros de intercambio y florecimiento cultural brasileño.

La actual Universidad comprende Facultad de Farmacia, de Derecho, Ciencias, Medicina, Economía, Filosofía y Odontología. Con instituciones anejas o derivadas, la Escuela Normal y el Instituto Politécnico. Los planos de estudio son parecidos a los Europeos y su profesorado deriva de las grandes cátedras de Londres y Oxford. Así como hay universidades americanas influenciadas por la cultura alemana, francesa o española, la de San Pablo es tributaria de la ciencia inglesa.

La Facultad de Derecho tuvo su origen en un centro de estudios superiores, fundado en 1728, utilizando el antiguo convento de Franciscanos que databa de 1644. Evacuado este convento por disolución de la Comunidad en 1728, se creó el primer esbozo de organismo universitario, con cátedras de Humanidades, Filosofía y Leyes.

La Biblioteca de la Universidad de San Pablo está atendida con extraordinario interés por el Gobierno y cuenta actualmente con más de 24.000 volúmenes, siendo la mejor de toda la República brasileña.

La Facultad de Farmacia ocupa un monumental edificio de estilo románico, en la calle del Marqués de Gras Rios, en el aristocrático barrio de la luz. Las diversas

dependencias están instaladas en tres cuerpos de edificación, uno central de dos pisos y dos laterales, de tres.

El Hospital Clínico y Facultad de Ciencias médicas, de construcción moderna, están instalados a todo lujo y con un verdadero derroche de instrumental y material pedagógico. Los servicios de Cirugía se han organizado sobre el modelo de la Clínica de los hermanos Mayo de Dodrester.

Entre las instituciones pedagógicas sanitarias merece citarse el serpentario, criadero de estos animales, donde se estudian sus ponzoñas y se obtienen sueros inmunitantes.

La enseñanza superior o universitaria se da con gran rigorismo en las carreras de Medicina, Farmacia y Ciencia físico-matemáticas, constituyendo las pruebas de suficiencia actos académicos complejos en los que se demuestra la cultura del alumno. En Medicina el plan de estudios abarca cuatro grupos: Conocimientos generales y fundamentales (Anatomía, Fisiología, Histología) clínica de Medicina, clínica de Cirugía y Especialidades.

La riqueza y suntuosidad de las instituciones docentes de San Pablo, superan a las del resto de Sudamérica. Bien es cierto que esta capital es de las más interesantes del Mundo hasta el extremo de que los brasileños la denominan Paolicea, aludiendo poéticamente a su clima ideal, situación topográfica, perspectivas pintorescas, alegría, sensación incomparable de luz y de sol. San Pablo es la emoción más fuerte de ciudad excepcional que experimenta el turista europeo; domina un amplio escenario, en el cual la naturaleza americana deslumbra con sus encantos y bellezas.

J. ALVAREZ-SIERRA

## ¡Así se escribe la Historia!

## Un artículo asombroso del señor Marañón y Posadillo

*Félix qui potuit rerum cognoscere causas.*

¡Ecce felix! No pondremos un comentario, nada; pero EL SIGLO MEDICO está obligado a recoger este documento y conservarle en su colección para en su día. Digamos como el poeta: "No porque ahora seáis bella, habréis de estar siempre ahora". En fin, nada más. Lean los médicos de España lo que el señor Marañón afirma de nuestra medicina hasta el momento en el cual tuvimos la fortuna de que él comenzase a ejercerla.

¡Ecce felix! Acaso, y tal vez sin acaso, este artículo se traduzca en el extranjero... ¡No hay duda que con textos así y aquel otro del señor Presidente del Consejo de ministros se hace patria. ¡Viva il madero!

Leamos:

## LA MEDICINA HACE VEINTE AÑOS

POR GREGORIO MARAÑÓN

Hace veinte años, acababa yo de terminar mis estudios de Universidad y empezaba a ejercer mi profesión. Aquel año mismo comencé a dirigir una sala en el Hospital Provincial. De aquella época son varias de mis publicaciones de investigación y de clínica. Y ahora veo todo aquello tan cerca de lo actual que me es difícil establecer una diferencia fundamental. Creo que no la hay. Acaso no la vea, porque no viéndola, sin darme cuenta de ello, me creo igual a mí mismo, a través de los veinte años y en consecuencia, sin los veinte años encima. Y acaso sea verdad, puesto que me lo figuro.



Es mejor, en vista de esto, despersonalizar el problema y ver el hoy y el ayer, eliminándole yo hasta donde sea posible.

La facultad de Medicina, hace veinte años: Cajal, San Martín, Olóriz, Ribera, Recaséns, Hernando, Teófilo Hernando, que ya era, precoz y eficazmente, profesor, Pittaluga..., grandes maestros todos, de espíritu moderno, no sólo precursores del progreso de ahora, sino actores del mismo. El mismo caserón sucio. Faltaba la esperanza de la Ciudad Universitaria. Había menos laboratorios. Los estudiantes eran peores en el terreno científico: sabíamos menos que los de ahora. Casi todos, a partir del tercer año, llevábamos barba. Eramos mejores en otros aspectos: menos pedantes, menos amigos de las huelgas, más disciplinados, menos futbolistas.

El Hospital, hace veinte años: un almacén de enfermos sin asomo de organización científica. En el Provincial—arquetipo de nuestros hospitales—, los pobres pacientes yacían hacinados. Los infecciosos se amontonaban en unas guardillas horribas, sin dirección científica, entregados a la caridad un tanto arbitraria y extraña del Hermano Juan. La mayoría de los médicos conservan el empaque del viejo doctor hospitalario, el que pasaba su visita en unos minutos, sin quitarse los guantes y explorando con la punta del bastón. Goyanes empezaba a transformar la Cirugía, que después, ¡ay!, se ha estancado, se ha estancado un poco: allí se han hecho habilísimas operaciones, de esas que cuentan los periódicos después; pero no han salido grandes estadísticas, hallazgos de métodos, estudios de patología quirúrgica... Huertas, Espina, Codina, tenían ya laboratorios particulares en los que se estudiaba bien a los enfermos. Y funcionaba la gran escuela revolucionaria de Madinaveitia, en la que, abnegadamente, se daba cada día la batalla a los viejos prejuicios de la patología letamendiana, a fuerza de exploraciones minuciosas y de autopsias bien interpretadas. Pero se publicaba poco. Las historias clínicas se recogían mal, no se archivaban. Era una Medicina un poco al día. Vinieron hacia entonces las generaciones nuevas, cuyo gran profeta fué Achúcarro, muerto ha poco, pero no sin dejar la semilla de lo que debe ser el médico moderno en un hospital: un fisiopatólogo, un investigador de la clínica y un hombre con el pensamiento en comunicación con el Mundo. Ahora hay muchos así. Entonces era él solo y todo el ambiente contra él: le suspendían en patología médica y para que entrase en el hospital hubo que hacer un poco de trampa.

Las oposiciones hace veinte años: el ministro tenía un recomendado que quería que fuese profesor. llamaba al decano y entre los dos armaban el tinglado de un Tribunal. Lo demás era ya secundario. El recomendado era, indefectiblemente, profesor. Hoy, no: ¡y esto sí que es progreso! Hace ya años que los políticos no actúan sobre los Tribunales. No es posible, por obra y gracia del ambiente purificado, que un juez venda su voto a la adulación de un personaje. Hay oposiciones refinadísimas, en las que el Tribunal puede enorgullecerse de no haber recibido una sola recomendación. Se vota sin previo cabildío. Y, sobre todo, las oposiciones empiezan a perder su aspecto estúpido de carreras de obstáculos, con público bullanguero que apuesta y vocifera, para tornarse, en lo posible, en exámenes metódicos de la historia del opositor. Se piensa en la cátedra y no en el opositor.

Una consulta hace veinte años: cinco, seis protomédicos solemnes. Reconocen al enfermo. Luego se reúnen y cada uno pronuncia un discurso enfático con asistencia de la familia y amigos. Todos, a la postre, estaban conformes: ¡después de tanto hablar! Ahora, los médicos—dos, a lo sumo tres—hablan muy poco y objetivamente; y saben que la disconformidad es un acciden-

te científico y no personal. Claro es que antes había de todo—no sólo lo que acabo de contar—; y, asimismo, ahora hay también muchos espíritus antiguos, y algunos, y son los peores, jóvenes, muy jóvenes y, a pesar de ello, antidiluvianos (1).

La literatura médica hace veinte años: en España, era muy escasa. No es exageración decir que salvo lo que escribía Cajal, apenas había literatura científica en nuestras disciplinas. Sólo dos revistas, *EL SIGLO MÉDICO*, del doctor Cortezo, y *La Revista de Medicina y Cirugía*, del doctor Ulecia, servían de expresión a nuestra Medicina. Ahora todo ha cambiado: aquí sí que se marca otro progreso formidable. Ahora hay muchos periódicos médicos (demasiados) en los que aparecen monografías excelentes. Hay muchas docenas de Academias, que funcionan con dignidad. Se dan cursos y conferencias incesantes y, por lo común, de un tipo medio mejor que bueno. Y cada año, la Bibliografía se aumenta con bastantes volúmenes, que se cotizan bien en el mercado del Mundo. Muchos se traducen a los idiomas extraños. En este aspecto, repito, la Medicina española ha avanzado muchísimo.

¿Y la Medicina del Mundo? Todo lo dicho para la de nuestra patria, puede aplicarse a la universal, con una gran rebaja: porque nosotros hemos tenido que ganar a toda prisa un retraso que al comenzar el siglo era mucho mayor que en las naciones de categoría media.

Todo progresa en la Humanidad, aunque, a veces, las aguas de la superficie estén tan revueltas que los ojos de los hombres asustadizos se resisten a penetrar lo que pasa en el fondo. Todo progresa, y la Medicina ha progresado también.

Sin embargo, vuelvo a mi primera impresión. No creo que me engaño al decir que estos últimos veinte años no han sido fundamentales en la historia de nuestra ciencia. Acaso sean, sin embargo, precursores de los progresos más hondos: el descubrimiento de la esencia y curación del cáncer, por ejemplo. Tenemos el prejuicio de creer que el momento trascendental es el de nacer; y lo esencial es engendrar y gestar.

Y ahora, tal vez, el silencio de la Medicina es una prodigiosa gestación."

(Publicado en el diario *Ahora*. Agosto 1933.)

## Las compañías aseguradoras de accidentes del trabajo y el médico

Es este un problema de gran importancia y que se quiere solucionar a nuestra costa exclusivamente. En efecto, como muchos compañeros sabrán, dichas compañías se han unido y han conseguido imponer a los patronos industriales primas verdaderamente desmesuradas. Pero para su negocio necesitan, naturalmente, médicos, y como quiera que los accidentes del trabajo a que me refiero son los que pueden ocurrir en las industrias establecidas en pueblos o poblaciones pequeñas, resultará siempre que a la sociedad aseguradora le convendrá que el médico encargado del servicio sea él o los del pueblo.

Ahora bien, esas compañías han tenido la desfachatez de enviar a muchos compañeros contratos en los que se ofrece la friolera de *quince pesetas*, no nos equivocamos, no, tres duros o sesenta reales, por cada accidente que se asista, sea cual sea su gravedad, duración, número de visitas, informes que haya que dar, etc.

(1) Suponemos que habrá querido decir *antediluvianos* el señor académico electo de la Española de la lengua.



# Sanatorio del Parque - Davos

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 17 francos suizos. Prospecto gratuito.

**Médico Director: Dr. F. BAUER**

# SPASMOSÉDINE

**Antiespasmódico - Sedante nervioso**

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados  
P A R I S

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

**Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

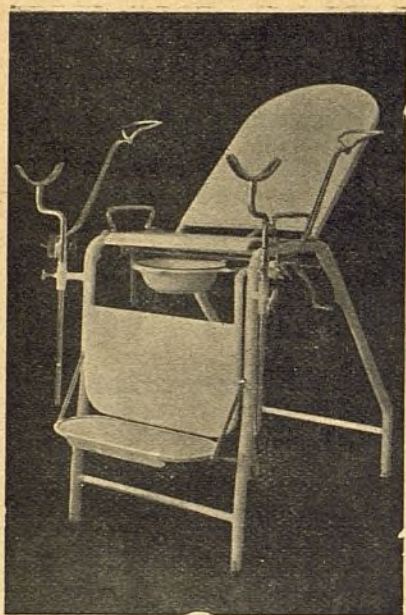
**Solicítense Muestras Gratis**

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

Elaborado por D. E. Molina Gatteau en el Laboratorio BOIZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid





Modelo 99.  
Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al Duco. Pesetas 475.

SOLICITEN  
NUESTROS  
CATALOGOS  
GENERALES

DE

Mobiliario

E

Instrumental

!

# INDUSTRIAL MÉDICA "DORIA", S. A.

EXPOSICIÓN Y OFICINAS:

Calle de Raimundo F. Villaverde, número 1

(Glorieta C. Caminos)

Teléfono 40699.-MADRID

## Instrumental de Cirugía

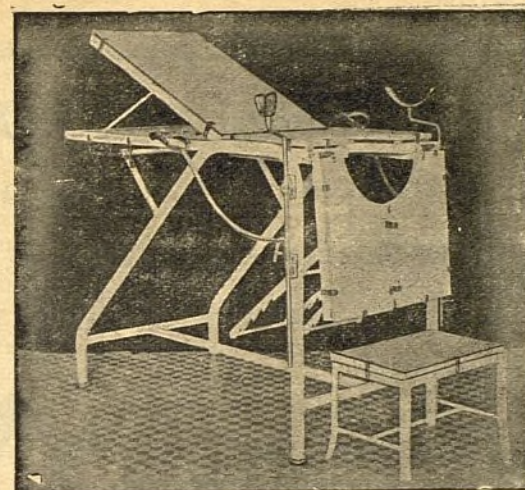
NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Modelo 114.

Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual.

Pesetas 50.



Modelos 14 y 15.

Mod. 14.—Mesa de operaciones EUREKA construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento 15 mm. Con juego de horquillas y pedales.

Lunas enteras. Ptas. 320.

Mod. 15.— La misma con lunas partidas. Ptas. 350.

Pesetas.	Pesetas.	Pesetas.	Pesetas.
Abrebocas de Heister recto..... 24,50	Cuchillos para amputación, de 18 centímetros de hoja.. 22,00	Imperdibles para vendajes, mediados; docena..... 0,60	Mascarillas para cloroformo de Esmarch ..... 0,60
— — curvo ..... 27 00	Cuchilletes para ojos lanceolares, clase superior..... 10,00	— — grandes — ..... 0,75	— — de Schimmelbusch ..... 15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.. 0,50	— — Grafe — ..... 10,00	Férceps para partos, de Naegele..... 60,00	Oscilómetro de Pachon, último modelo..... 350,00
— — resorte — ..... 0,60	— — párpados rectos y convexos..... 10,00	— — de Tarnier, marca Esculape..... 98,00	Pelvímetro de Collin..... 38,00
— — de Reverdin mango fijo..... 26,00	Cucharillas para resección dobles de Wolkman de 13 cm. 6,50	Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente..... 25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente..... 4,60
— — inyecciones de acero de 25x6x10; docena 2,25	— — con mango Wolkman .... 10,50	— — — reformado..... 30,00	— — — Collin ..... 4,85
— — — 25x8x10 — ..... 2,50	— — uterinas cortantes de Recamier... 14,50	— — — graduado..... 35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente..... 5,75
— — — 50x8x10 — ..... 3 75	— — para placenta y aborto roma..... 32,00	Guantes de goma, clase buena..... 3,50	— — — Collin..... 6,00
— — — de níquel puro Err-Eff de 25x6x10; docena..... 9,00	— — para vegetaciones, de Gottstein..... 15,00	— — — fuerte, superior. .... 4,50	— — uterinas rectas..... 12,50
— — — de níquel puro Err-Eff de 25x8x10; docena..... 9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena..... 1,10	— — — roja, de Chaput..... 14,00	— — — curvas..... 13,50
— — — de níquel puro Err-Eff de 50x8x10; docena..... 15,00	— — — de Legue, de un dedo..... 2,50	— — — gris, — ..... 14,00	— — tiralenguas de Esmarch..... 12,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.... 2,50	Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo ..... 11,70	Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 c. c ..... 1,10	— — — de Mathieu... ..... 17,50
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas..... 30,00	— — — de metal, dobles fijos..... 5,00	— — — — de 3 — ..... 1,35	— — acodadas para oído ..... 4,80
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino y frasco de 500 gramos..... 95,00	— — — de cristal..... 2,35	— — — — de 5 — ..... 1,85	— — para nariz..... 7,50
Basiotribos de Tarnier, último modelo ..... 190,00	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas..... 56,00	— — — — de 10 — ..... 2,85	— — Roault para amígdalas..... 50,00
Bisturries mango de metal articulados a pivot ..... 5,50	Espécúlums vaginales de Ferguson. .... 7,50	— — — — de 20 — ..... 3,90	— — de disección de 11 1/2 centímetros ..... 3,25
— — — fijos, clase superior ..... 6,50	— — — de Cusco..... 20,00	— — — — de 30 — ..... 7,00	— — — de 13 — ..... 3,75
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con seis tubos dorados modelo Bayeus..... 250,00	— — para oído, juego de tres ... 4,40	— — — — de 50 — ..... 14,00	— — — de 13 — con dientes.. 4,50
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos.... 9,50	— — para nariz, de Duplay ..... 8,00	— — — — de 100 — ..... 17,00	— — de Mousseaux, para útero..... 21,50
— — — — de tres — ..... 13,50	Escarificador para ventosas de 6 lancetas..... 26,00	Jeringas sistema Luer, descentradas de 3 — ..... 2,00	— — de Seroheder, — cuatro ganchos..... 16,50
— — — — de cuatro — ..... 17,00	— — — de 10 — ..... 30,00	— — — — de 5 — ..... 2,50	Poartaagujas de Mathieu..... 20,50
— — — triangular para bolsillo ..... 2,25	Estiletes de metal doble oliva..... 0,80	— — — — de 10 — ..... 3,50	— — de Hagerorns..... 41,60
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente ... 0,75	— — — con ojal..... 1,00	— — — — de 20 — ..... 4,50	Portaalgodones laríngeos..... 0,90
— — — — Tuffier ..... 1,25	Espátulas de metal dobles ..... 3,25	— — — — de 50 — ..... 16,00	Serras de arco pequeñas..... 44,20
— — — — Janet ..... 0,65	— — — con elevador ..... 3,00	— — — — de 100 — ..... 19,00	— — — medianas ..... 48,10
— — vaginales S. M. metálicas ..... 20,00	Esfigmotensiófono de Boullitte Korotkow..... 145,00	Jeringas sistema Luer, cuadradas de 2 — ..... 3,00	— — — grande ..... 52,75
— — — de cristal curvas..... 0,60	Espejos laríngeos sin mango ..... 2,25	— — — — de 3 — ..... 4,00	Separadores dobles de Farabeuf ..... 7,80
— — — doble corriente con protector de porcelana..... 4,50	Mangos de metal para los anteriores..... 2,25	— — — — de 5 — ..... 5,00	Sondas de Nélaton, marca de Delamotte..... 1,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 (alemanes), a..... 7,00	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros... 29,00	— — — — de 10 — ..... 7,00	— — cilíndricas — Eynard..... 2,50
— — — — números del 41 al 60 (alemanes), a..... 9,00	— — — de aluminio Simal 100 — ... 35,00	— — — — de 20 — ..... 9,00	— — acodadas — ..... 3,75
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel..... 40,00	— — — de fibra Jetter 100 — ... 35,00	Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos..... 34,00	— — metálicas, juego de tres..... 14,50
Costotomos de Collin (pico de loro)..... 28,00	Estetoscopos de madera articulados..... 2,75	— — — — de 100 — ..... 42,00	— — acanaladas ..... 1,40
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.. 18,50	— — — fijos. .... 2,50	— — — — de 150 — ..... 48,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes..... 2,75
— — — — de 16 — ..... 20,50	— — — articulados de tres piezas..... 9,50	Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos.... 32,00	— — — marca Hicks..... 6,50
	— — — de madera, modelo Pinard... 6,00	— — — — de 100 — ..... 40,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.. 5,85
	Estuches de metal de 2 c. c. ovales..... 1,10	— — — — de 150 — ..... 52,00	— — — curvas, — 11 1/2 — .. 6,25
	— — — de 3 — ..... 2,25	Lancetas para sangría, metálicas..... 3,00	— — — — 13 — ..... 6,70
	— — — de 5 — ..... 3,25	— — — vacuna — ..... 3,00	Trócares, juegos de cuatro usos..... 18,50
	— — — de 10 — ..... 4,60	— — — apostemera — ..... 3,00	— — de punción lumbar..... 3,25
	— — — de 20 — ..... 5,25	Martillos para percusión, modelo pequeño..... 9,00	Valvas de Sims, dobles..... 22,50
	Histerómetros de Sims, graduados..... 7,00	— — — grande ..... 10,50	— — de Doyen, varios tamaños..... 26,50
	Imperdibles para vendajes, pequeños; docena..... 0,50	— — — redondo con aro de goma... 10,00	Ventosas de cristal, en estuche de madera, con tres vasos, bomba metálica y alargadera..... 45,50
		— — — Microfonendoscopios con estuche piel.... 11,70	



Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

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

Específico  
contra la Coqueluche  
(Tos ferina)

A base de Fluoreformo estabilizado en extractos vegetales.

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

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



Alimento fisiológico completo

**Vino de Vial**

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal

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

Es el reconstituyente más  
enérgico en los casos de  
desnutrición y de disminu-  
ción de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA**

Apartado 26, Reus (Tarragona)

**TUBERCULOSIS**

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN  
PAUTAUBERGE**

al Clorhídrico-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositorios para España:

Jiménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Barcelona Sagüés, 2 y 4, (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid



Ante la iniquidad que esto supone, es urgente que los médicos que ejercemos en los pueblos de toda España nos aprestamos a la defensa. Por de pronto, mi modesta opinión es que no debemos aceptar contrato alguno, y después, que debemos reunirnos los compañeros de pueblos limítrofes o de distrito, acordando entre todos una tarifa provisional, teniendo en cuenta la gravedad del accidente, intervenciones, número de visitas, etc.; todo ello en espera de que, y es lo más interesante, se discuta en cada Colegio la conveniencia de pedir que los médicos mismos sean quienes contraten directamente con los patronos la asistencia corriente, fijando una cuota por obrero y unidad de tiempo.

Claro que las compañías, ante la posible merma de sus beneficios, recurrirán a todos los medios para impedirlo; pero nosotros nos encontramos en magníficas condiciones de resistencia, ya que a las compañías les será difícil desplazar un médico a cada pueblo o trasladar a los lesionados al lugar donde tengan instalados sus servicios.

Si tenemos un poco de unión, si comprendemos lo que es claro como la luz del día, que las compañías se embolsarán enormes dividendos contentándonos con un mendrugo (y la prueba de ello son los mencionados contratos), no vacilaremos en trabajar hasta conseguir alcanzar lo que ha de ser nuestra meta: *Que la asistencia médica corriente se preste por los compañeros de la población, contratando directamente con el patrono respectivo.* Y luego la compañía que asegure la asistencia quirúrgica especializada, indemnizaciones, jornales, etc.

Si lo conseguimos, tendremos dado un buen paso para encargarnos directamente del seguro de enfermedad cuando se implante, suprimiendo la burocracia parasitaria, el principal peligro para nosotros, ya que ella sería quien se comiese las castañas y nosotros quienes las sacásemos del fuego.

¡Animo, compañeros! Tengamos dignidad. Pensemos que se han tasado en tres duros nuestros servicios, sea cual sea el número de visitas. Si lo toleramos, cuando se instaure el seguro de enfermedad, nos ofrecerán dos pesetas...

Demostremos a las compañías que no se burlarán de nosotros. Echemos los primeros jalones de una organización eficaz para el día de mañana, que habrán de tener en cuenta los Poderes Públicos, y consigamos también que parte de las pesetas que irían a parar a los bolsillos de los accionistas de las sociedades aseguradoras, vengán a los nuestros, que buena falta nos hace.

Y si con vistas a unificar la acción, algún compañero quiere dirigirse a mí, se lo agradecerá infinito este modesto médico de pueblo.

Salas (Guadalajara). Agosto.

ANTONIO PINAR

### Colaboración independiente

## ACAPARAMIENTO VERGONZOSO

Es, sin duda, el que ocurre en la provincia de Vizcaya, distrito de Marquina, donde ejerce de *médico titular* en Jemein y simultáneamente de *veterinario titular* el mismo individuo.

Son varias las revistas, periódicos y particulares enterados algo de este caso... *híbrido*, que me preguntan en qué quedó, es decir, el resultado de este famoso pleito, según el *Boletín* de EL SIGLO MEDICO, 21 de

enero de 1933, "Muy claro de enjuiciarse y fácil de resolverse".

Mas en la casi imposibilidad de contestar a cada uno en particular, me valgo de esta excelente Revista por ser sus lectores mis interrogantes y por ser un caso tan extraordinario, o *sin génesis* que merece la pena de divulgarse. Pues bien; no contento el colegiado en cuestión (cuyo nombre oculto, porque el nombre no hace al caso) con esta dualidad inaudita de cargos, que según denuncia presentada el 14 de febrero de 1933 al Colegio Médico y fallada por la misma entidad el 17 de mayo de 1933, que dice que tal proceder "ni es científico ni deontológico", continúa con sus cargos abusando despiadadamente, como en seguida verá mi caro lector. Efectivamente, participamos de la opinión del señor Azaña, que "hay actos no mencionados por el Código, pero que merecen una sanción", y este caso es uno, el que sea *incompatible* andar por las cuadradas, en los estercoleros, asistiendo al parto o repugnante enfermedad de un inmundado animal, y el que, a continuación, suba ese desaprensivo veterinario a la alcoba a asistir al parto de la dueña de la casa con los mismos vestidos y con una limpieza de manos propia de miserables aldeas, en donde no pocas veces faltan los medios más indispensables y elementales de aseo: "Ni las leyes de buen tono, ni la hipocresía social deben ser una traba, cuando se trata de servir a la Higiene", dice un gran sabio, y tiene razón. Los dos referidos cargos no se limitan al Ayuntamiento de Jemein, sino que se extienden a otros dos Municipios como médico y tres más como veterinario, o sea que en realidad tiene *siete*... plazas, puestos, cargos o como quieran llamarse, a saber: en Jemein, Echevarría y Cenarruza está de médico y en todos estos Ayuntamientos más en Marquina (cabeza de partido) como veterinario, con 1.325, 1.088, 1.033 y 1.815 habitantes respectivamente. ¡Y continuamente se gime por la plétora médica! ¡Que no excedan de 300 las familias asalariadas por cada médico, unos 1.500 habitantes, para poder atenderlos debidamente, y a su vez poder atender a tantísimos miles de compañeros en paro forzoso!

Aquí venían admirablemente los fogosos párrafos sobre "plétora médica" de los ilustres doctores don José de la Peña, Moreno Blased, Agustín Carrascal, Perfecto González y de tantos más, que confirman la conclusión primordial de la "Asociación profesional internacional de médicos" sobre la supresión en la posible de las acumulaciones; pero en obsequio a la brevedad los omito.

¿Y qué diremos, mi muy respetable señor Gordón Ordax, si con tal abusivo acaparamiento no quiere ni puede atender a tantísimos animales racionales e irracionales el médico-veterinario en cuestión, y "permite y fomenta el denigrante intrusismo públicamente" en la honorable carrera veterinaria?

Tenemos *testigos mil* de estos hechos tan escandalosos como repetidos, con la condición de que al referido médico-veterinario le paguen sus *pesetas* de iguala, lo cual enaltece poquísimos a la Veterinaria, de la cual el señor Gordón Ordax aseguró, no ha mucho, "que no existe la Medicina, sino sólo la Veterinaria, y que ésta constituye la verdadera Sanidad".

¡Señores influyentes de la Sanidad española, manos a la obra en pleno siglo xx y en el centro de Vizcaya, desterrando procedimientos propios del siglo v y del centro de... Zululandia!

Hora es, sí, de librar a tantísimos habitantes de la esclavitud, caciquismo o acaparamiento tan imprudentes, que ellos de por sí son *incapaces* de desatarse, sin que les obligue la superioridad; puesto que de una parte el miedo a obrar contra la voluntad de un médico-veterinario del cual dependen sus vidas y las de sus ganados, y de otra la fingida gracia que les hace de permitir el *intrusismo* libremente (inmoralidad que no les consienti-



## NOTA ODONTOLOGICA



El ilustre Co.milles haciendo demostraciones del poder anestésico del *aguantoformo* (metil-enin-humano-ipso-poraguantón). El período de excitación no comienza hasta que se desata al paciente.

ría un veterinario que tuviera un átomo de dignidad profesional), les incapacita a reaccionar contra tanta maldad. Ruego, finalmente, al dignísimo Director general de Sanidad, Dr D. Julio Bejarano y Lozano, en nombre de varios intactables compañeros, que medite brevemente este bochornoso caso (sin precedentes en la historia médica), y ponga término a tanta irregularidad, puesto que son sabedores hace meses el inspector provincial, Colegio Médico, gobernador civil, etc., y los hechos indecorosos continúan... *statu quo* en pugna directamente con los más elementales preceptos de las ciencias. Deontología, Higiene y Justicia, sin duda por falta de atribuciones, para evitarlos sus respectivas autoridades.

G. M.

Agosto de 1933.

## XIV Congreso Internacional de Hidrología, Climatología y Geología médicas

El XIV Congreso Internacional de Hidrología, Climatología y Geología médicas tendrá lugar en Toulouse del 4 al 8 del próximo octubre. La primera de estas manifestaciones se hizo en 1886 en Biarritz, y desde entonces, a excepción de la interrupción relacionada con la Gran Guerra, han venido celebrándose regularmente cada tres años, alternativamente, en Francia y en el Extranjero.

Todas ellas han ido siempre acompañadas de un gran éxito.

La Oficina del XIV Congreso Internacional está formada de la siguiente manera: Presidentes, el señor profesor Sabatier, decano honorario de la Facultad de Ciencias, miembro del Instituto, laureado con el Premio Nobel, y el señor profesor Abelous, decano de la

Facultad de Medicina y de Farmacia de Toulouse. Secretarios generales: los señores profesores Serr y Moog. Secretarios generales adjuntos: los señores doctores Françon (de Aix-les-Bains) y Cazal Gamelsy (de Luchon). Secretario adjunto, el Sr. Paul Valdiguié. Tesorero, el señor profesor Valdiguié.

La continuidad entre las sesiones de estos Congresos internacionales está asegurada por una Oficina permanente, cuyo presidente es el señor doctor Ray. Durand Fardel (de Vichy), y secretario general, el doctor Flurin (de Cauterets).

Por lo que concierne a los detalles complementarios, dirigirse a los secretarios generales: señores profesores Serr y Moog (Facultad de Medicina, Toulouse), o a los secretarios generales adjuntos: el señor doctor Françon (de Aix-les-Bains), 55 rue des Mathurins, París VIII; y el señor doctor Cazal-Gaelsy de Luchon, 10, rue Croix-Baragnon, Toulouse).

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### DECRETOS

Cubiertas las vacantes de nueva creación en las Instituciones sanitarias dependientes de la Dirección general de Sanidad, con arreglo a las normas contenidas en el Decreto de 13 de octubre de 1931, han recaído los nombramientos, en su mayoría, en médicos pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional, a los que, necesariamente, habría de separarse del expresado Cuerpo, por medio de la excedencia voluntaria, de no incorporar los cargos que vienen desempeñando dentro de la organización sanitaria a la plantilla del Cuerpo a que pertenecen.

La separación de estos funcionarios, que ingresaron por oposición en el Cuerpo de Sanidad Nacional y que posteriormente, y en virtud de nuevas oposiciones, obtuvieron destinos en Sanidad, es, además de injusta, perjudicial, desde el punto de vista económico, para los intereses del Estado.

En atención a los expuesto y a propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en disponer lo siguiente:

Art. 1.º Los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional que en la actualidad desempeñan cargos de los consignados en el presupuesto de la Dirección general de Sanidad ajenos a la plantilla del citado Cuerpo, se considerarán en activo servicio dentro del mismo, para todos los efectos, con derecho al ascenso que por su puesto en el Escalafón les corresponda, y al abono de los años de servicios que tengan prestados en los mencionados cargos.

Art. 2.º No obstante la dotación que las plazas a que se refiere el artículo anterior tengan consignada en los presupuestos vigentes, los funcionarios médicos que las desempeñan percibirán, con cargo a la misma, el sueldo que por su categoría y clase en el Cuerpo les corresponda, siempre que éstas sean inferiores o iguales a la dotación de la plaza, y en el caso superior, no podrán percibir mayor sueldo, considerándose en comisión, hasta que en la plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional se produzca vacante de su categoría.

Art. 3.º Por la Dirección general de Sanidad se tendrá en cuenta el contenido del presente Decreto, a fin de restablecer la normal situación de los médicos a quienes afecta en los futuros presupuestos del Estado.

Dado en La Granja, a veintinueve de julio de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá-Zamora y To-*



rres.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

\* \* \*

Entre la intensa labor sanitaria realizada por los Gobiernos de la República destaca la ampliación y perfeccionamiento de la lucha contra las enfermedades venéreas.

Ahora bien; lo realizado hasta la fecha en este sentido no es una obra total, sino el comienzo y base sobre la que situar un ambicioso plan de higiene social.

Precisa al Estado, con creciente apremio, poner en marcha una organización amplia que abarque la lucha contra todas las enfermedades y plagas sociales, y uno de los contenidos de este proyecto, quizás el de más urgente realización, es aquel que abarca todo lo concerniente a la profilaxis, la asistencia, la investigación y la enseñanza de las enfermedades venéreas.

Para el logro de estos planes se requiere la creación de un Centro que coordine los esfuerzos, asesore a la Dirección general, impulse la investigación, contraste nuevos métodos y asegure la eficacia y mayor perfección posible de los trabajos.

Con tal fin, se pensó crear un Instituto Nacional de Venereología que en su día forme parte de una Institución nacional de Higiene Social, centro el primero para el que se consignó oportunamente la necesaria cotización en distintas partidas del presupuesto vigente.

Próxima la promulgación de nuevas Leyes sanitarias relativas a la lucha contra las enfermedades venéreas, parece llegada la hora de que el mencionado Instituto comience sus funciones, y entendiéndolo así, a propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea el Instituto Nacional de Venereología, cuya finalidad esencial consistirá en asesorar debidamente a la Dirección general de Sanidad en cuanto tenga relación con las enfermedades venéreas, constituyendo un Centro superior de estudios venereológicos. Este Centro realizará las siguientes funciones:

a) Impulsar toda clase de investigaciones científico-sociales conducentes al mejoramiento de los medios de lucha contra las enfermedades venéreas, así como la organización de cursillos especiales y la propuesta de normas de lucha al servicio oficial antivenéreo.

b) La formación del censo epidemiológico de dichas enfermedades en España.

Art. 2.º Al frente del Instituto Nacional de Venereología habrá un director, nombrado por concurso libre de méritos con arreglo a las bases que la Dirección general de Sanidad juzgue en su día y cuyas atribuciones, así como las del resto del personal, se concretarán en un Reglamento especial, en el que figurará la organización de cada una de las secciones de que conste el Instituto y la orientación general que haya de seguirse en los distintos problemas encomendados a esta Institución sanitaria.

A las órdenes del director y en el número que se considere necesario, se nombrarán por concurso-oposición libre y con arreglo a las bases que oportunamente se dicten, los jefes y ayudantes de sección de que conste el Instituto Nacional de Venereología más el personal auxiliar y subalterno que las necesidades del servicio hagan preciso.

Por el Ministerio de la Gobernación se designará el administrador del Instituto y los funcionarios auxiliares del mismo, que con el debido asesoramiento técnico se encargarán de elaborar el censo epidemiológico de las enfermedades venéreas.

Art. 3.º El personal del Instituto Nacional de Venereología, excepto el de carácter administrativo, per-

cibirá sus haberes con cargo al capítulo primero, artículo 54, sección sexta, subsección segunda de los vigentes presupuestos.

Art. 4.º Por la Dirección general de Sanidad se redactará en el plazo máximo de tres meses, el Reglamento de régimen interior del Instituto Nacional de Venereología, para el cumplimiento de lo preceptuado en el presente Decreto.

Dado en La Granja, a veintinueve de julio de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

\* \* \*

A propuesta del ministro de la Gobernación, Vengo en decretar lo siguiente:

Los inspectores generales de Sanidad exterior y de Comunicaciones y Transportes, de Sanidad interior, de Instituciones sanitarias y de Servicios, dependientes de la Dirección general de Sanidad, e individuos del Cuerpo médico de Sanidad nacional, gozarán en el ejercicio de dicho empleo de la categoría de jefes superiores de Administración civil, a todos sus efectos, según preceptúa el artículo 18 del Reglamento de Personal de la Dirección general de Sanidad, y sin que para ello constituya obstáculo ni pueda darse interpretación distinta a lo expuesto en el presente Decreto a la circunstancia de que perciban los haberes correspondientes parte con cargo a la plantilla del mencionado Cuerpo de Sanidad, según la situación personal de los interesados, dentro de la misma, y parte al de la cantidad que para diferencia de haberes de los mismos figure en los sucesivos presupuestos, y en el actual aparece en el capítulo 1.º, artículo 2.º, sección 6.ª, subsección 2.ª.

Dado en La Granja, a veintinueve de julio de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

El decreto de este Ministerio de 8 de diciembre de 1931 no se propuso privar al Colegio de Huérfanos de Médicos de los beneficios que lleva consigo la declaración oficial de Beneficencia particular ni tampoco pretendió desposeer a la Dirección general del Ramo de las facultades que, de modo exclusivo, la corresponden, dentro de este Ministerio para el ejercicio del protectorado sobre las Instituciones de Beneficencia, según la instrucción vigente de 14 de marzo de 1899.

Se propuso tan sólo acomodar la dirección, régimen y funcionamiento del Colegio y sus características actuales, conservando el carácter benéfico particular que le otorgó la real orden de 4 de octubre de 1921, y para ello, en primer término, atribuir el Patronato a la Representación oficial de los Colegios Médicos provinciales, cuyas cuotas determinadas en sus vigentes Estatutos forman la porción más importante de sus recursos, signo indiscutible del fervor que sienten por la Institución, conservando la Dirección general de Sanidad el carácter de Organismo de colaboración y auxilio, como interesado en la prosperidad del Colegio, por ser la representación oficial más destacada de la Sanidad nacional y porque igualmente contribuye con una subvención al sostenimiento de la Institución, cuya naturaleza aconseja cierta vinculación con el Centro directivo superior de los servicios sanitarios.

Esta orientación resalta claramente en la Orden de 10 del mismo mes; pero la necesidad de evitar torcidas interpretaciones derivadas de la concesión de su texto, exige una nueva disposición, complementaria y aclaratoria de las anteriores.

Por todo ello y a propuesta del ministro de la Gobernación,



Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El Colegio de Huérfanos de Médicos continuará clasificado de Beneficencia particular, bajo el protectorado del Gobierno, ejercido por dicho Ministerio y su Dirección general de Beneficencia, con todos los privilegios y ventajas que tal declaración supone y son inherentes a la función que desarrolla de protección a los desvalidos.

Art. 2.º Su Patronato se ejercerá por una Comisión integrada por el Director general de Sanidad o persona en quien delegue, y el Consejo general de los Colegios Médicos españoles, con todas las atribuciones necesarias para el régimen y gobierno del Colegio, quedando en su sentido modificada la real orden de clasificación de 4 de octubre de 1921, el artículo 3.º del decreto de 15 de mayo de 1917 y el 15 del Reglamento interior.

Art. 3.º La Comisión prevista en el número cuatro de la Orden de 10 de diciembre de 1931 formará los Estatutos y Reglamentos que el moderno funcionamiento de la Institución exija, acomodados exactamente a las disposiciones de este decreto.

Dado en La Granja a veintinueve de julio de mil novecientos treinta y tres, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*. (Gaceta 3 de agosto de 1933.)

#### ORDEN

Ilmo. Sr.: El artículo 3.º de la ley de 15 de septiembre de 1932, dispone que contra los fallos que se dicten por los Ayuntamientos al resolver los expedientes contra los inspectores municipales de Sanidad, instruidos con sujeción a los preceptos del Estatuto municipal y sus reglamentos, podrán, los interesados, recurrir ante el Ministerio de la Gobernación, el cual, previo informe favorable de las Direcciones generales de Administración y Sanidad, podrán suspender el acuerdo municipal, en tanto se dicte fallo definitivo por el Tribunal Contencioso-administrativo, si hubiere sido interpuesto recurso por esta vía.

Y siendo indispensable para que por este Ministerio se pueda dictar la resolución procedente, con las necesarias garantías de equidad y de justicia, poseer, en cada caso, los elementos de juicio necesarios, conociendo cuanto tenga relación con la resolución recurrida,

Este Ministerio, de acuerdo con lo informado por las Direcciones generales de Administración y Sanidad, ha tenido a bien disponer que cuando los expedientes instruidos por los Ayuntamientos contra los médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, sean remitidos al Tribunal provincial de lo Contencioso-administrativo, se conserve en el Archivo municipal testimonio literal, autorizado por el secretario del Ayuntamiento, con el visto bueno del alcalde, del expediente original que se haya de remitir al citado Tribunal, para poder deducir en todo momento los testimonios o certificaciones que por la superioridad fuesen interesados, los cuales, en este caso, serán remitidos a este Ministerio en un plazo de diez días, transcurrido el cual, sin que el servicio requerido hubiere sido cumplimentado, será aplicada a la Corporación interesada la sanción correspondiente por negligencia o desobediencia, establecida en el artículo 182 y concordantes de la ley Municipal de 2 de octubre de 1877 (preceptos declarados vigentes en el artículo 4.º del decreto de 16 de junio de 1931), a fin de que en aquellos casos en que sea interpuesto el recurso que establece el artículo 3.º de la ley de 15 de septiembre de 1932 y 27 del reglamento de 7 de marzo último, sea resuelto por este departamento ministerial, con la máxima rapidez posible, dando así toda su eficacia a los preceptos de estas disposiciones.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 15 de julio de 1932.—*Casares Quiroga*.—Señor director general de Sanidad.

(Gaceta del 19 de julio.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,5; ídem mínima, 703,3; temperatura máxima, 36,2º; ídem mínima, 19º; vientos dominantes, S. O. OSO. y NNE.

Durante la pasada semana se ha mantenido con pocas variantes el estado de la salud pública. Parecen ceder las intoxicaciones de origen alimenticio, acaso por las alarmas despertadas en el público y autoridades ante los hechos deplorables de los anteriores septenarios. Como todos los años se comienza a sentir en Madrid la escasez de agua, y ello coincide, como siempre, con el aumento de las infecciones tifoideas y paratifoideas. Recomendamos desde aquí a las familias que tornan del viaje veraniego hagan correr largo tiempo las aguas de sus servicios de uso antes de consumirlas; es medida de elemental prudencia. También lo sería una mayor propaganda de las inmunizaciones indicadas, ya que en la actualidad son fáciles de conseguir.

Se registran frecuentes casos de cólico apendicular. Las eruptivas de la infancia mantienen su proporción normal en la época del año.

Aumentan los catarros de vías altas respiratorias y en los crónicos la tendencia a recrudecimientos.

La mortalidad en la primera infancia comienza a descender.

## CRONICAS

Pliegos de la obra "Oposiciones.—Muy de veras agradeceríamos a nuestros suscriptores a la obra, si hubiesen recibido duplicado algún pliego, se sirviesen enviarlo a la Administración, pues con ello nos harían un gran favor que, por adelantado, les agradecemos.

Noticias.—La "Gaceta" del 10 de agosto publica un decreto aprobando el Reglamento general orgánico de la Cruz Roja Española, que también inserta.

Necrología.—En Pedrosa del Rey (Valladolid) ha fallecido la virtuosa señora doña Micaela García Rico, esposa de nuestro amigo don Regino Medrano. Por sus dotes de bondad y simpatía tenía captadas numerosas amistades que sienten tan irreparable pérdida.

A don Regino e hijos, Antonio y Teodosio, enviamos nuestro sincero pésame.

### 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.

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L., y Estano coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { **Quininfantina**  
— Delgado Ronco —

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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