

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.254.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

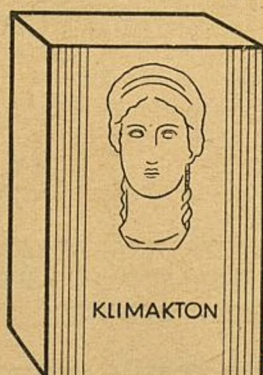
22 Junio 1935



Contra los trastornos de la menopausia

*Klimaktón* «Knoll»

La influencia que el Klimaktón  
ejerce simultáneamente sobre  
los sistemas glandular y nervioso  
hace soportable el cambio fisiológico del organismo.



Tubos de 20 grageas.  
Fascos de 50 grageas.  
3 veces al día 1 a 2 grageas.

KNOLL A.-G.,  
Fábricas de Productos Químicos,  
LUDWIGSHAFEN/RHIN.





# Para las OPOSICIONES a MEDICOS FORENSES le es necesario...

Obtener documentos.

Presentar documentación.

Obtener programa.

Obtener las contestaciones más modernas al Programa vigente.  
Y todas aquellas particularidades personales que le interesan grandemente, que le agobian por no estar en Madrid o por sus muchos quehaceres.

No se apure y confíe la obtención de lo que necesite a D. MANUEL BLAQUEZ, encargado de la Sección de Consultas y Servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

Los libros que necesite se le remitirán sin ningún gasto.



# SARNA

## (ROÑA)

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

FÁBRICA DE MUEBLES  
DE JUNCO, MEDULA Y MIMBRE  
Y TODA CLASE DE CESTERÍA  
**CASA LAGO**  
EXPOSICIÓN Y VENTA  
CALLE DE VERGARA, N.º 1.  
(FRENTE AL TEATRO REAL)  
**MADRID**

Trabajos especiales para Balnearios, Preventorios, Sanatorios, Hospitales, etc.  
TELEFONO 24214

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAIS**  
Eficaz, Agradable e inofensivo.  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap.º 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

**ELIXIR ESTOMACAL**  
**SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)  
Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del  
**ESTÓMAGO .**  
**INTESTINOS**  
Venta en farmacias-Pidañe, Folleta o Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 38-MADRID

# MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURISIMO  
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :  
**EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO**  
Muestras y literatura:  
**Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID**



Suicidio por medio de explosivos: sus formas.—Psicología del suicidio.

TEMA 116.

*De la putrefacción y descomposición cadavérica. Proceso bacteriológico de la putrefacción cadavérica.* Sus etapas según los gérmenes y el medio en que tiene lugar.—Circunstancias que aceleran y retrasan la putrefacción.—Circulación postmortem: causas, mecanismos, cronología y efectos.—Signos exteriores de la putrefacción cadavérica.—Interpretación de las distintas manchas que espontáneamente puede presentar la piel de un cadáver.—Determinar, según las circunstancias del caso, por el estado de la putrefacción, la fecha de la muerte.—La química de la putrefacción.

TEMA 117.

*La fauna de la muerte.*—Importancia de los estudios de la entomología cadavérica.—Etapas de las diversas clases de insectos sobre el cadáver, según que la putrefacción tenga lugar al aire libre o enterrado el cuerpo o metido en un féretro metálico y hermético; razón de la periodicidad de dichas etapas.—Significación de la *Calliphora vomitaria* o “mosca azul” de la carne y de sus pupas encontradas en el cadáver respecto al ambiente en donde debió ocurrir la muerte.—El mismo problema con relación a la mosca *Faunia canicularis* y *Ophira cadeverina*, como de sus pupas.—Influencia del invierno y del verano en el desarrollo de la fauna de la muerte.—Valor médico-legal de estos estudios respecto a la fecha de la muerte.

TEMA 118.

*Del embalsamamiento y de la momificación.*—Métodos de embalsamamiento, descripción de las respectivas técnicas, juicio científico y mecanismo de acción.—*De la momificación natural:* Acción del calor y de la se-

resultado de los traumatismos del rostro.—Concepto fisiológico de la deformidad.—Traumatismos de la nariz. Dislocaciones de la mandíbula inferior: espontánea y traumática.

TEMA 89.

*Traumatología médico-forense.*—Lesiones de la aponeurosis craneal y del pericráneo.—Posibles accidentes consecutivos.—Fracturas de las láminas de los senos frontales: sus peligros.—Heridas de la oreja y lesiones del aparato auditivo.—Rotura espontánea y traumática del tímpano.—Diagnóstico diferencial e importancia médico-legal.—Retardo en la curación de la traumática por manipulaciones improcedentes.—Lesiones de la apófisis mastoideas: complicaciones.—La sordera como consecuencia de los traumatismos del oído.

TEMA 90.

*Traumatología médico-forense.*—Lesiones traumáticas del aparato ocular.—Contusión de los glóbulos oculares.—El equimosis parpebral y de la conjuntiva, consecutivos.—La blefaritis traumática.—Luxación del cristalino y rotura del iris por contusión.—La contusión y el desprendimiento de la retina.—Heridas penetrantes del ojo: complicaciones.—La catarata traumática; tiempo, después del tratamiento, en que suele presentarse. Cuerpos extraños en el globo ocular: pronóstico.—De la ceguera simpática: génesis y patogenia.

TEMA 91.

*Traumatología médico-forense.*—Heridas penetrantes del cráneo.—Fracturas: completas e incompletas; directas de bóveda y base, irradiadas.—Importancia médico-legal de la dirección de las fisuras respecto al mecanismo de producción de la fractura, y para determinar clase y forma del agente vulnerante, así como la dirección de su fuerza impulsora.—Diagnóstico diferencial entre



el homicidio, suicidio y accidente.—Sintomatología y pronóstico de las fracturas del cráneo.—Meningoencefalitis consecutiva; síndrome.—Absceso cerebral traumático.—Síndromes medulares postraumáticos.

TEMA 92.

*Traumatología médico-forense.*—Equimosis y erosiones de la piel del cuello: importancia médico-legal.—Compresión y contusión del neumogástrico y de los recurrentes.—El globus carotideo y el nervio de Hering. Importancia médico-legal.—Dislocación del hioides.—Rotura de la laringe y tráquea.—El espasmo glótico consecutivo a los traumatismos del cuello.—Significación del enfisema del cuello en los traumatismos.

TEMA 93.

*Traumatología médico-forense.*—El choque y la contusión del pecho: conmoción pulmonar consecutiva.—La inhibición cardíaca por contusión del pecho; mecanismo, síntomas y pronósticos.—Fracturas condrales, costales y esternales consecutivas a agresiones, atropellos y caídas.—Mecanismo y consecuencia de las heridas internas de pleura, del pulmón, de pericardio y de corazón por fragmentos de costillas en los traumatismos de pecho.—Rotura espontánea y heridas penetrantes del corazón; duración de la vida, mecanismo de muerte.—Las afecciones endotorácicas de naturaleza traumática.—Caso especial de la tuberculosis pulmonar de origen traumático.

TEMA 94.

*Traumatología médico-forense.*—Contusiones de vientre: conmoción visceral y colapso consecutivo.—Pronóstico.—Contusión de vientre, con rotura de vísceras, de músculos y de aponeurosis abdominales sin lesión ni equimosis de la piel y consecuencias tardías de ello: su explicación.—Heridas penetrantes de vientre.—La he-

TEMA 112.

*Muerte por estrangulación.*—Mecanismo.—Diagnóstico diferencial entre la muerte por estrangulación con tortor y la muerte por ahorcadura.—Estrangulación con la mano.—Signos y diagnóstico médico-legal.—¿Cuánto puede durar el período de resistencia entre la acometida y la muerte por asfixia por estrangulación por la mano?—Muerte por "shock" en la estrangulación.—Estrangulación por accidente.—Diagnóstico diferencial entre el suicidio, homicidio y accidente en este mecanismo de muerte.

TEMA 113.

*Muerte por precipitación.*—Relación entre la altura de la caída, la naturaleza del suelo o cuerpo sobre el que se cae y las lesiones.—Diversidad de las lesiones y características según la actitud en el momento de la caída.—Diagnóstico diferencial entre el suicidio, homicidio y accidente en este tipo de muerte.

TEMA 114.

*Del suicidio.*—Formas diversas del suicidio por arma blanca.—Sitios de elección según el arma y según la mano que la esgrima.—Carácter especial psicopático del suicidio por mutilación y por lesiones múltiples.—Formas no cruentas del suicidio.—Suicidas por mecanismo combinado.

TEMA 115.

*Del suicidio.*—Suicidio por disparo de arma de fuego corta.—Casos típicos y atípicos.—Determinación de la distancia a que se efectúe el disparo.—Datos que puede suministrar para comprobar el suicidio el estudio de la mano actora del suicida.—Suicidos por disparo de arma de fuego larga.—Sitio de elección y lesiones. El estudio del arma en la comprobación del suicidio.



# BALNEARIOS ESPAÑOLES

- III -

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don  
VICTOR M.<sup>a</sup> 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

## Medina del Campo (VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad  
yodobromurada 15º

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,  
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS



TEMPORADA:

15 de Junio a 15 de Septiembre



## SANATORIO NEUROPATICO

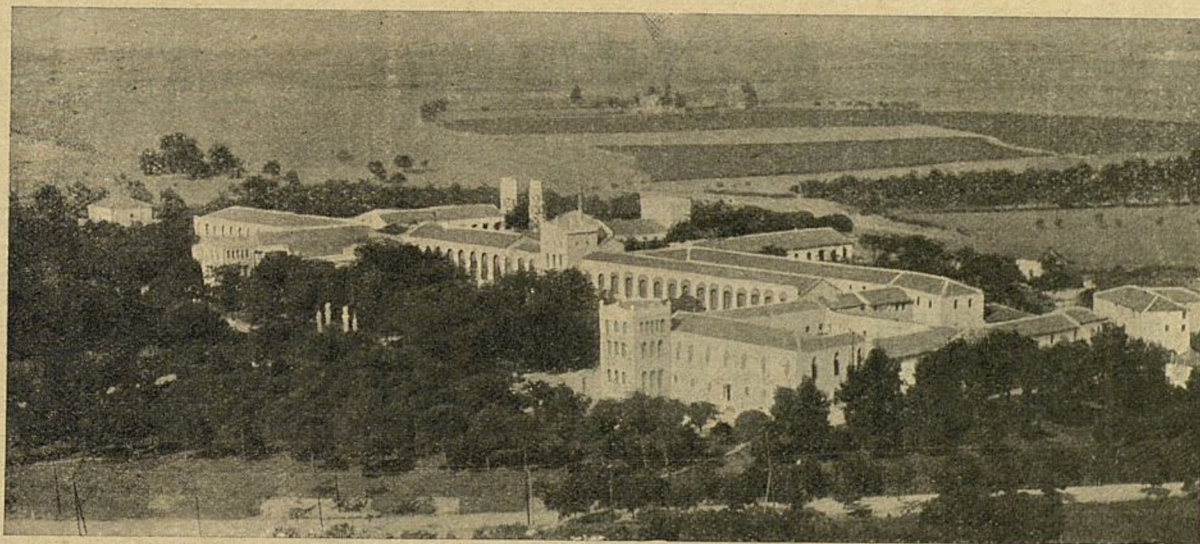
Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



## SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios  
en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ◆ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7  
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto  
Teléfono 20

Ayuntamiento de Madrid



GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

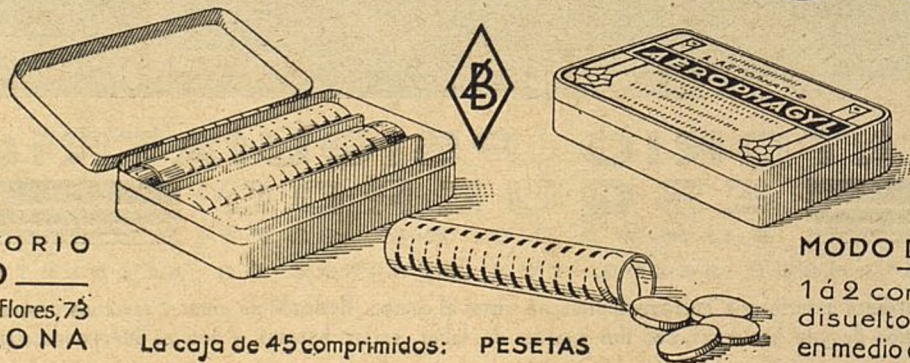


La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
**6 PESETAS**

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: **PESETAS**

**MODO DE EMPLEO**

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



# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

## CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas  
Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo  
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

### VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO PIGA Y PASCUA Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M. <sup>a</sup> TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.		Dr. J. M. <sup>a</sup> DE VILLASVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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



# EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

::

Sábado 22 de Junio de 1935

::

Núm. 4254

## PROGRAMA CIENTÍFICO

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 estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Un caso de epiteloma de esófago tratado por Roentgenterapia, por el Dr. Julián Ratera.—El aparato de Marion para la resección transuretral de la próstata, por el Dr. Alfonso de la Peña.—El papel del cemento en dermatología profesional, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—Acción y empleo terapéutico de la sangría, por el Dr. G. Holler.—BIBLIOGRAFÍAS.

## Un caso de epiteloma de esófago tratado por Roentgenterapia<sup>(1)</sup>

POR EL

DR. JULIÁN RATERA

Como dicen Ledoux y Leroy, el cáncer del esófago ha quedado como uno de los más rebeldes a nuestros medios curativos, a pesar de los progresos considerables realizados en estos últimos años en la lucha contra el cáncer, del perfeccionamiento constante de la Cirugía y del de la Roentgen y Radiumterapia, siendo las causas principales de ello su comienzo insidioso, su situación profunda en el tórax, su contenido séptico y su forma histológica, generalmente poco sensible a las radiaciones, pudiendo afirmarse todavía hoy que la muerte es su terminación fatal.

Esto es debido principalmente a lo tardío de su diagnóstico, pues el primer síntoma que llama la atención del enfermo es la disfagia progresiva, la cual se manifiesta al principio para los alimentos sólidos, particularmente el pan; después para los alimentos blandos, y, por último, para los líquidos. Este primer elemento de diagnóstico, antes del cual no hay ningún síntoma que demuestre la existencia del mal, aparece ya muy tardíamente, después de un tiempo de latencia más o menos largo. Toda la primera fase de la afección es absolutamente silenciosa, y nada hace suponer su existencia.

Sin embargo, hay ciertos signos ligeros que, bien interpretados, pueden poner sobre la pista de su diagnóstico, los cuales constituyen los pequeños signos del período silencioso del cáncer.

El primer signo son los ligeros retardos acusados por el enfermo en la caída del bolo alimenticio, pequeños espasmos de la embocadura del esófago y del cardios, acompañados de sensación dolorosa en la boca del cuello y en el hueco epigástrico, atribuidos generalmente por el médico a espasmos funcionales (calambre de estómago, bolo histérico) o a síntomas de la patología gástrica.

El segundo signo es la presencia de sangre en las cámaras; pero para que este signo tenga valor es preciso evitar toda manifestación capaz de provocar una erosión hemorrágica durante los días que preceden a la investigación, siendo necesario además que el enfermo se abstenga de tomar alimentos que contengan hemoglobina, y debiendo asegurarse, por último, de la carencia de

otras lesiones hemorrágicas por encima o por debajo del esófago.

Además, la ausencia de sangre en las cámaras no habla en muchas ocasiones en favor de la no existencia de un cáncer esofágico, puesto que en algunas formas (escirro) no se presenta, y otras veces no aparece sino tardíamente.

En presencia de estos síntomas debe recurrirse para aclarar el diagnóstico a los rayos X, a la esofagoscopia y a la biopsia.

Los primeros nos permitirán descubrir en las formas de comienzo deficiencias anatómicas de la porción atacada, que se pondrán en evidencia haciendo un moldeado lo más exacto posible del esófago, mediante una papilla bismutada muy espesa, la cual se estaciona mucho tiempo en el esófago, poniendo de manifiesto todos sus relieves normales y patológicos. Para que la exploración sea lo más completa posible debe hacerse radiografía en varias proyecciones.

En las formas evolucionadas, el radiodiagnóstico deberá revelar la presencia, situación y dimensiones de la tumoración. El polo superior es descubierto, en general, bastante fácilmente por simple deglución de sustancia opaca. El inferior puede hacerse visible por el procedimiento de deslizamiento invertido de Ledoux, para lo cual se llena el estómago de papilla bismutada, o por la boca o por el orificio de la gastrostomía, y acostando al enfermo sobre el costado derecho y con la cabeza hacia abajo se le hace tragar una nueva porción de papilla bismutada, en cuyo momento el cardios se abre por sincronismo con la abertura de la extremidad superior del esófago, dejando refluir hacia éste una cantidad de papilla opaca, que pone en evidencia la laguna de todo el territorio esofágico invadido por el cáncer.

La esofagoscopia y la biopsia se imponen para precisar la naturaleza del tumor y su forma histológica, previo vaciamiento del contenido de la bolsa esofágica.

Cuando la infiltración neoplásica se extiende por debajo de la nueva, como ocurre en los casos de escirro, la biopsia, aun en serie, será negativa, a menos de que se tome el fragmento en la lesión inicial.

Además, cuando se trata de tumores conjuntivos (sarcomas) hay que ser muy cautos, puesto que la biopsia, abriendo los vasos, puede ocasionar en este tumor con-

(1) Comunicación presentada a la Academia Nacional de Medicina el 25 de mayo de 1935.



# Prokliman

"Ciba"

Sofocos  
Palpitaciones  
Agitación  
Insomnio  
Cefalalgias  
estreñimiento  
Obesidad  
Menorragias

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

## Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Barcelona  
ragón, 285



Madrid  
M. de Cubas, 5



## TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

# PEPSIN

### PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPsINA puro neutralizada por ampolla de 2 c. c.

#### INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,  
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE  
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-  
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN  
LA ANEMIA PERNICIOSA

APROVECHAMIENTO CLÍNICO  
DE LA ACCIÓN ANTI-ÚLCUS  
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN  
INYECCIONES PARENTÉRICAS  
SIN REACCIÓN LOCAL.



## LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

# ZINOSAL

## JUSTE

COLIRIO DE SULFATO DE CINZ, QUIMICAMENTE PURO

INSTILACION INDOLORA - APLICACION COMODA  
CONSERVACION ASEPTICA

INDICADO EN LA CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLO-  
BACILAR DE MORAX AXENFELD Y EN LAS CONJUN-  
TIVITIS CATARRALES, CRONICAS, PRIMAVERALES, ETC.

LAS INDICACIONES DEL SULFATO DE CINZ  
EL ZINOSAL LAS MEJORA



LABORATORIOS JUSTE — APARTADO DE CORREOS 9030 — MADRID



juntivo vascular metástasis por vía sanguínea. En cambio, cuando se trata de tumores epiteliales debe ser considerada como inofensiva, puesto que en estos casos las neoformaciones vasculares están poco desarrolladas, y las metástasis por vía linfática son poco influidas por el traumatismo.

El pronóstico de los cánceres del esófago depende, además de la dificultad de su diagnóstico precoz, del olvido en que se ha tenido en general las invasiones linfáticas, del carácter particularmente maligno de las formas histológicas que se encuentran más frecuentemente y de la situación profunda del esófago, rodeado además de órganos esenciales para la vida.

Existe una red linfática, subyacente a la mucosa esofágica, de la cual parten troncos que atraviesan la capa muscular y la vaina aponeurótica, y van a parar a una serie de ganglios escalonados a derecha e izquierda de la columna vertebral, desembocando la linfa procedente del esófago torácico en el conducto torácico, y la del esófago cervical en los ganglios carotídeos inferiores, y de ahí, por la parte izquierda del esófago, también en el conducto torácico, y por la parte derecha en la gran vena linfática. En la parte subdiafragmática del esófago el drenaje linfático se hace hacia abajo, en el espacio retrogástrico.

La anatomía patológica hace prever lo relativamente frecuentes y precoces de estas invasiones linfáticas, dada la frecuencia de los espinocelulares y de los adenocarcinomas. Sólo los vasocelulares, que responden generalmente a las formas escirrosas, escapan durante un cierto tiempo de su evolución a esta particularidad, y esto, unido a una radiosensibilidad más marcada, hace que se obtenga en estos casos resultados más apreciables.

Los resultados de las autopsias confirman esto, pues Aschoff ha visto, entre 21 cánceres espinocelulares, 18 adenopatías; en 12 adenocarcinomas, siete adenopatías; en cuatro vasocelulares, ninguna adenopatía, y en seis formas intermedias, tampoco ninguna adenopatía evidente.

Este desconocimiento de las infiltraciones cancerosas de los ganglios es la causa en gran parte, por no decir en toda, del fracaso de todas las terapéuticas dirigidas contra el cáncer del esófago, por lo cual es preciso hacer todo lo posible para irradiarlas de la manera más completa.

En los casos en que una gastrostomía precoz ha permitido la alimentación del enfermo y prolongado suficientemente su vida, se encuentran metástasis lejanas.

Entre las formas histológicas del cáncer del esófago figuran:

a) El *escirro*.—Tumor en general poco voluminoso, duro, de evolución lenta, extendiéndose más en circunferencia que según la longitud del órgano, y ulcerándose tardíamente.

El *escirro* es generalmente un epiteloma pavimentoso basocelular, constituido por cordones delgados, retículos

de células basales, progresando sobre los bordes y dando así lugar a su relieve por infiltración de la submucosa. La destrucción necrótica del centro del tumor se extiende más o menos en profundidad. (Aschoff, *Anatomía patológica especial*, pág. 743.)

b) El *encefaloide*, mucho más extendido, mamelonado, tiene una tendencia a la necrosis rápida y a la formación de ulceraciones anchas y profundas.

Histológicamente, estos tumores son epitelomas pavimentosos, espinocelulares cárneos. (Aschoff, *loc. cit.*, pág. 744.)

c) La forma *papilocelular*, constituida por vegetaciones en forma de coliflor, con ancha base de implantación, pudiendo alcanzar grandes dimensiones y ulcerándose rápidamente, la cual, histológicamente, corresponde a los epitelomas espinocelulares o a los adenocarcinomas, y es la más frecuente, siendo numerosas, por otra parte, las formas de transición.

#### TRATAMIENTO

Entre los *métodos quirúrgicos* figura la extirpación total del esófago cervical realizada por Czerny el 2 de mayo de 1877, seguida después por Bergmann, Billroth,

Israel y Roux, Völker, Zaaers, Van Acker, etc.

La resección del esófago torácico, propuesta en principio por Iván J. Naseloff en 1888, fué ejecutada por J.—H. Tuffier, Sauerbruck, Auschütz, Thoreck, y aun cuando han sido obtenidos algunos éxitos relativos, gracias a técnicos hábiles, estos resultados son muy raros en relación con la frecuencia de la enfermedad, hasta el punto de que Potensky ha dicho de ella que "hay operaciones que no deben de ensayarse, porque el fracaso es cierto". En la literatura mundial no figuran nada más que tres o cuatro casos en los cuales se haya logrado la operación radical del cáncer del esófago.

Entre las figuras medidas paliativas figuran la dilatación y la sonda permanente; la primera, ineficaz y peligrosa, por exponer a accidentes graves de perforación de la aorta, bronquios, mediastino, etc., y la segunda, que sólo sirve para retardar la gastrostomía.

Tratamiento del cáncer del esófago por radiaciones: figuran en él los rayos Roentgen y el radio.

Ya Guiser, fundándose en el hecho de que el esófago está revestido con una mucosa ectodérmica, y en la analogía que muestra el carcinoma del esófago con los cánceres cutáneos, tanto en lo que concierne a su estructura como en lo que se refiere a su desarrollo, comenzó a ensayar en 1907 la radiumterapia en esta enfermedad, y aun cuando al comienzo de sus ensayos sólo tenía de 10 a 20 miligramos de radio, obtuvo, no obstante, una sorprendente mejoría de los síntomas, sobre todo, en la deglución.

Más tarde pudo aplicar cantidades de radio que variaron entre 10 y 20 centigramos, consiguiendo obtener entre 35 casos tratados, en todos ellos un efecto paliativo, en un tercio de los casos, restablecimiento normal

### Avance de sumario para el número siguiente

(29 de junio de 1935)

DR. RAMÓN DE LUIS Y YAGÜE.—Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación.

Terapéutica y Ciencia, por A. P. M.

DR. ALBIÑANA.—La ruta de Esculapio. VI.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



de la alimentación durante dos meses, y, por último, en tres casos, la desaparición clínica de todos los síntomas y una completa curación, comprobada años después del tratamiento. Las cantidades de radio aplicadas oscilaron entre 14 y 17,75 milicurios destruidos. Por lo demás, no indica detalles de la filtración empleada.

El tratamiento por el radio fué empleado posteriormente, entre otros, por Jentzer, Quieck, Ledoux y Leroy. De Nabias, Altschul, Zuppinger y Palagay.

Zuppinger es de la misma opinión de Guisez, y cree que el carcinoma del esófago debe representar un objeto favorable radioterápicamente, porque no se trata de un carcinoma glandular, sino de un carcinoma de células pavimentosas, las cuales, según la experiencia, son radiosensibles.

*Roentgenterapia.*—La situación central del tumor a irradiar nos conduce en todos los casos a la elección del método del fuego cruzado. Para la roentgenterapia es solamente bien accesible el cáncer de esófago cuando está localizado en la sección cervical o en la proximidad de la abertura torácica superior, lo cual ocurre, desgraciadamente, en el menor número de los casos, pues la mayoría de ellos suele estar localizada en la región de la bifurcación o inmediatamente por encima del cardias.

El pronóstico terapéutico también es mejor en la localización alta; pero a pesar de que en esta localización se logra hacer llegar más fácilmente dosis altas al carcinoma, no se puede tampoco detener aquí la marcha del padecimiento sino de uno y medio a dos años. Según Holfelder, parece como si los tejidos en el mediastino posterior no formasen ningún fondo favorable para el desarrollo de las fuerzas defensivas del cuerpo contra el cáncer, pues únicamente el empleo de las más enérgicas dosis de rayos permiten tener en jaque, por poco que sea, esta enfermedad.

En la localización cervical del carcinoma, la irradiación Roentgen fraccionada protrahida es el método de tratamiento de elección, conduciéndose esta localización tocante a la técnica de tratamiento no de otro modo como el carcinoma de la hipofaringe y lográndose prácticamente, por una apta elección de los campos de entrada, aumentar la dosis en el esófago de tal manera, que aparezca la reacción fibrinosa de la mucosa, condición para hacer llegar a la curación un carcinoma cuyo punto de partida esté en la misma.

*Radioterapia.*—Lo mismo en la radiumterapia intracavitaria que en la roentgenterapia externa, ha fracasado en el tratamiento del cáncer del esófago el método de la dosis alta única. Actualmente se aplica el radium intracavitario de modo fraccionado-protrahido, puesto que se ha visto que repartiendo la dosis total en dos o tres semanas quedan mejor defendidos los tejidos normales, sin que sea menor el efecto sobre el tejido carcinomatoso.

La dosificación se hace por milicurios, destruidos por centímetro de territorio del tumor. Todo el tratamiento por el radio se extiende a diez o catorce días, aplicando la sonda con los tubos de radio dos a seis horas cada uno o dos días. La dosis por centímetro puede ser elevada con un filtro de 0,5 mm. de platino a un milicurio destruido, hasta después de irradiación Roentgen previa, no debiendo pasarse de ella si no se quiere correr el riesgo de provocar ulceraciones graves.

La radiumterapia fraccionada protrahida conduce a efectos paliativos, pero no a curaciones duraderas, como

lo demuestra un gran número de publicaciones, por lo cual Zuppinger es de opinión de que el tratamiento por el radium sólo puede ofrecer la probabilidad de una curación duradera en un número pequeño de todos los carcinomas de esófago en el estadio precoz y en tumores muy circunscritos, debiendo utilizarse el factor tiempo y evitar una acción citocáustica, si quiere asegurarse la curación todo lo posible.

*Roentgen-Radiumterapia combinada.*—El tratamiento Roentgen-Radium comenzó haciéndose alternadamente, pero pronto se apreció que había que suspender precozmente el tratamiento Roentgen, a causa de la reacción provocada por el radium, debido a lo cual, después de un efecto paliativo, creció de nuevo el tumor periféricamente, por la dosis total recibida, relativamente baja.

Fundándose en esta experiencia, se separó más adelante el tratamiento Roentgen y el del radium, con la esperanza de poder llevar a todo el territorio enfermo una dosis esterilizante, aun cuando con el temor de no poder conseguir esto solamente con la irradiación Roentgen protrahida fraccionada, tanto por la profundidad a que yace el órgano, como porque deben ser irradiados muchos órganos importantes para la vida.

El método de tratamiento de elección parece ser la realización primaria de una irradiación Roentgen fraccionada protrahida, a la cual se asocia más adelante un tratamiento radiumterápico fraccionado protrahido endocavitario adicional. El intervalo entre los dos tratamientos importa uno o dos meses. La irradiación Roentgen es realizada hasta la aparición de la reacción cutánea seca escamosa, de la radioepidermitis seca, y el tratamiento por el radium, hasta la aparición de la radioepitelitis fibrosa.

La técnica habitualmente seguida y recomendada en este caso es la siguiente: después de localizada bien la tumoración, es irradiado el esófago protrahida y fraccionadamente desde dos a cuatro campos cutáneos. Diariamente, y a ser posible, son irradiados dos campos con una dosis superficial de 200 a 300 r. La radiación es producida por una tensión de 170-180 kilovoltios; la distancia foco-piel puede llegar a alcanzar 70 centímetros; cada campo es irradiado con una dosis total de 1.800-3.000 r. La irradiación Roentgen necesita un tiempo de unas cuatro semanas. Después de la terminación de la misma, se presentan frecuentemente ligeras molestias a la deglución, pudiendo establecerse en ocasiones esofagoscópicamente una ligera reacción mucosa fibrinosa. Cuatro a seis semanas más tarde es realizado el tratamiento por el radium, según los principios antes expuestos.

Este tratamiento, que puede designarse como tratamiento combinado Roentgen-Radium, necesita de dos a cuatro meses para su realización. Si la estenosis esofágica no deja pasar nada más que líquidos, está indicada una gastrostomía preliminar, la cual está, por el contrario, contraindicada cuando todavía pueda tragarse alimentos sólidos.

Holfelder es también de la opinión de que deben darse dosis altas, pues con dosis medias o débiles no ha obtenido nunca ningún resultado en el cáncer de esófago, habiendo conseguido los mejores resultados con una dosis de acción total de 160 a 180 por 100 de la dosis de unidad cutánea, repartida en cinco a ocho días sucesivos.

Este tratamiento está contraindicado cuando ha habi-



do una invasión en la tráquea o en los bronquios, o cuando está invadido el parénquima pulmonar, demostrables por traqueoscopia o por la exploración Roentgen. Otra contraindicación la constituye el mal estado general del enfermo, puesto que en estas condiciones no puede soportar el tratamiento. La invasión del recurrente, que, para Guisez, es una contraindicación absoluta, no lo es para Zuppinger, pues, a causa de su vecindad con el esófago, puede resultar atacado precozmente en tumores altos de este órgano, pudiendo su parálisis aparecer, en ocasiones, hasta como un síntoma inicial.

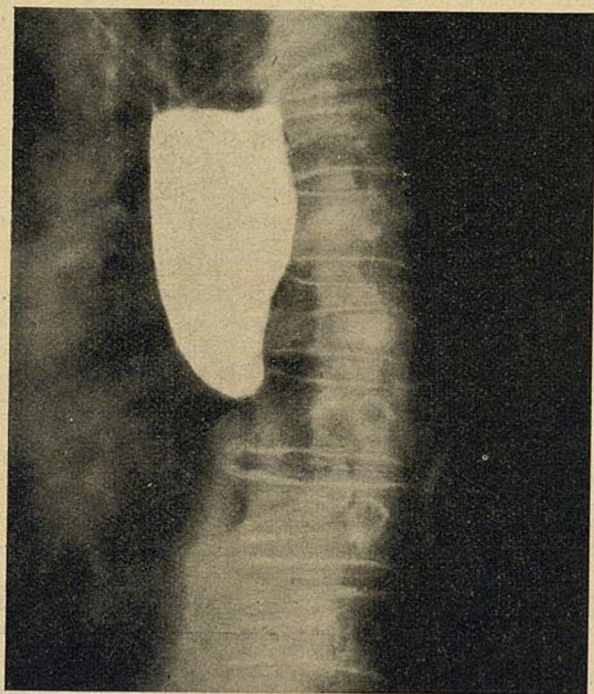
En tumores esofágicos altos es peligroso el tratamiento por radium con altas dosis, a causa de la proximidad a la tráquea y a la laringe, habiendo visto Zuppinger un caso que, por lo demás, había quedado completamente curado, en el que cuatro meses después se produjo una perforación de la tráquea.

Una vez expuestas estas consideraciones para hacer saber el estado actual del tratamiento del cáncer del esófago por las radiaciones, pasemos a hablar del caso tratado por nosotros.

Este lo constituye un enfermo de sesenta y cuatro años, casado, jornalero, natural de Grandas de Salina (Oviedo), el cual me fué enviado a mi Servicio del Hospital Provincial el día 20 de mayo de 1934 por el doctor D. Adolfo Hinojar.

Este especialista le había visto el 9 del mismo mes, apreciando por esofagoscopia una tumuración que existía en el tercio inferior del esófago, a 35 centímetros de la arcada dentaria, sangrante, y que ocupaba todo el contorno del mismo, estrechando su luz.

Tomado un trozo de la tumuración y analizado el 14

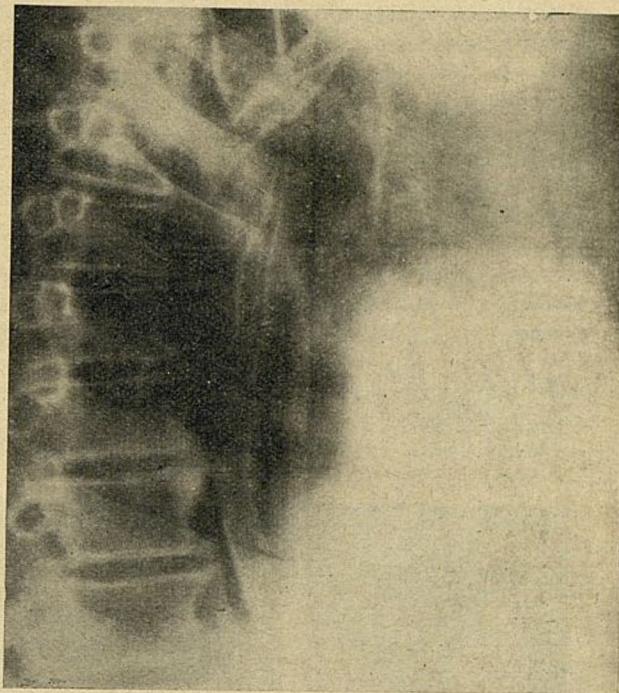


Radiografía 1.ª — 20 de Mayo de 1934.

de mayo por el Dr. D. Pío del Río Hortega, con el número 2.431, puso de manifiesto un epiteloma de transición.

El único síntoma que había notado el enfermo, y que fué el que le llevó a consultar, consistió en una disfagia progresiva, que había comenzado cuatro meses an-

tes y que en el momento de ser reconocido le impedía casi por completo la ingestión de los alimentos. En la primera radiografía, hecha el 20 de mayo, puede verse la dilatación que existía encima del sitio ocupado por la



Radiografía 2.ª — 2 de Enero de 1935.

tumuración, y que, como se ve, apenas deja pasar nada de la comida opaca ingerida por el enfermo.

A pesar de que la localización de la tumuración era de las más desfavorables, como hemos dicho en las consideraciones que anteceden, tanto por la situación profunda como por los órganos que rodean a ese nivel el esófago, aceptamos el caso y nos propusimos tratarle por roentgenterapia.

En efecto, una vez hecho el plano de irradiación y establecidas las partes de entrada de los rayos, que fueron dos posteriores y dos anteriores, de 10 por 15 centímetros, comenzamos el tratamiento el día 28 de mayo, irradiando cada día dos campos y dando en cada puerta de entrada unas 300 unidades r, filtrando las radiaciones primero a través de dos milímetros de cobre, terminando por emplear un milímetro de cobre. La distancia foco-piel fué de 40 centímetros.

Como dosis profunda se apreció al hacer el plano de irradiación que, dada la profundidad del esófago, llegaba el 25 por 100 de la depositada a nivel de la piel, de manera que al irradiar los cuatro campos quedaba depositada a nivel del esófago la misma cantidad que en cada uno de ellos.

Comenzado el tratamiento el 28 de mayo, se siguió sin interrupción, salvo los días festivos, terminándole el día 2 de julio, transcurriendo, por lo tanto, treinta y cinco días entre su comienzo y la terminación, y habiendo irradiado al enfermo durante treinta días hábiles, en los cuales recibió 60 sesiones de radioterapia.

Este resistió perfectamente el tratamiento, habiendo recibido a nivel de cada puerta de entrada de los rayos una dosis de 4.500 unidades r, y la misma cantidad o dosis de acción a nivel de la tumuración esofágica.

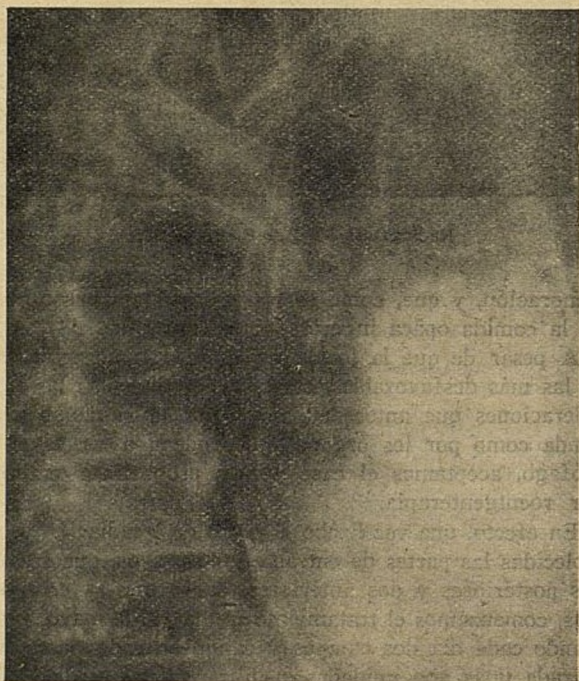
Una vez dada esta cantidad, no quisimos llegar a la



de 5.000 unidades r, por ser la que provoca ya una reacción cutánea manifiesta, y dimos de alta al enfermo en el tratamiento, recomendándole y anotando en el carnet que se da a todo enfermo la fecha en la que tenía que ser visto nuevamente por nosotros, cosa que hizo, presentándose en octubre del año pasado, y, por último, cada tres meses después, en enero y en abril de 1935, haciéndosele cada vez una radiografía, previa ingestión de comida opaca y viendo que había desaparecido la dilatación que existía por encima de la estrechez provocada por la tumoración y que el esófago había recobrado su permeabilidad normal para el paso de los alimentos.

La última vez que fué visto por nosotros, y antes de hacerse la radiografía, le fué hecha una radioscopia, para apreciar el funcionamiento del esófago, viéndose que la comida opaca no sufría la menor detención, tardando el enfermo en beber todo el vaso que se le dió unos cuatro o cinco segundos, según pudo comprobarse al hacer la radioscopia.

Además, tanto él como su mujer, manifiestan que co-



Radiografía 3ª — 3 de Abril de 1935.

mía y bebía sin dificultad ninguna, no notando la menor molestia al paso de los alimentos, habiendo aumentado de siete a ocho kilogramos de eso, pesando 71 de los 74 kilogramos que pesaba antes de caer enfermo, presentando un aspecto excelente, no denotando nada en él la enfermedad que había pasado.

Una esofagoscopia de comprobación, hecha el 8 de mayo de este año por el Dr. Hinojar, demuestra el excelente estado en que se halla, pues textualmente copiado el informe que de la misma da el Dr. Hinojar, dice: "Al enfermo Agustín Gómez Freije, por esofagoscopia se le aprecia la pared lisa y en el extremo inferior, cerca del cardias, la mucosa está de un color blanquecino, movable, pero la luz esofágica perfectamente permeable."

Este caso es muy interesante, en primer lugar, por serlo toda tumoración maligna existente en este sitio del

esófago, dada la dificultad de hacer llegar a ella una dosis eficaz de radiaciones; en segundo lugar, por no haber sido tratado nada más que por roentgenterapia, con exclusión de todo otro tratamiento, y en tercer lugar, por haber asociado el método de Holfelder, a fin de establecer el plano de irradiación más apto, con la técnica de Coutard, que nos ha permitido elevar la dosis por puerta de entrada a la cantidad de 4.500 unidades r internacionales, sin experimentar la piel otra reacción que la depilación del vello que existe normalmente en esta región y la aparición de una pigmentación, de la cual se notan todavía huellas. Esta tolerabilidad de la piel la atribuyo al hecho de haber irradiado las puertas de entrada cada cuarenta y ocho horas, habiendo, por lo tanto, un día de descanso entre cada dos irradiaciones, lo cual contribuyó indudablemente a aumentar la tolerancia de la piel. Por otra parte, el gran número de sesiones recibidas contribuyó a acumular una dosis profunda eficaz por dos conceptos: primero, por su cantidad, y segundo, por haber sido dada en un espacio de tiempo en el que deberían de ser atacadas todas las células del tumor en su estado de mitosis, en el cual, como se sabe, tienen su radiosensibilidad más elevada, y en el que, por consiguiente, son destruidas más fácilmente por las radiaciones.

#### BIBLIOGRAFIA

GUISE: Über die radiumtherapeutische Behandlung des Oesophaguskarzinoms. *Strahlentherapie*. Tomo IV, cuaderno I, 1914, págs. 44-51.

ZENTZER: Le traitement du cancer de l'oesophage a l'aide du porte-radium automatique. Ses résultats. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, núm. 12, diciembre 1924, págs. 529-542.

QUICK: Some considerations in the treatment of carcinoma of the esophagus. *The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy*, núm. 5, mayo 1924, páginas 383-391.

LEDAUX y LEROY: Traitement du cancer aesophagien. *Le Cancer*, núm. 4, 1925, págs. 137-149.

DE NABIAS: Nouvelle technique curietherapique pour le traitement du cancer de l'aesophage. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, núm. 6, junio 1927, páginas 332-334.

ALTSCHUL: Der gegenwärtige Stand der Strahlenbehandlung des Oesophaguskarzinoms. *Le Cancer*, número 3, 1928, págs. 200-210.

ZUPPINGER: Richtlinien zur Behandlung der Oesophaguskarzinome. *Zürcher Erfahrungen. Strahlentherapie*, tomo 41, cuaderno 3, 29 julio, 1931, págs. 543-558.

PALUGYAY: Die Radium-Roentgentherapie des Speiseröhrenkarzinoms. *Strahlentherapie*, tomo 41, cuaderno 4, agosto 1931, págs. 746-749.

### El aparato de Marion para la resección transuretral de la próstata<sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. ALFONSO DE LA PEÑA

Indudablemente, la cirugía transuretral de la próstata, merced al incansable tesón de los que han creado y de los que la practicamos, va entrando hasta en el campo de actividad de los maestros más refracta-

(1) Comunicación presentada a la Academia Médicoquirúrgica Española el 29 de abril de 1935.



rios a la misma con toda seguridad, por las ventajas del método cuando éste es practicado por manos competentes y con la habilidad y prudencia que su fina técnica exige.

Autorizado hoy por una que, aunque modesta estadística, si no es la única, es la mayor en España y cubre ya un período de tres años, vuelvo a insistir en las ventajas que para muchos enfermos puede representar este tipo de operación, presentando a ustedes el aparato de Marion, cuya autoridad urológica es indiscutible, dejando a juicio de los que me oigan o lean esta modesta publicación las conclusiones pertinentes sobre esta nueva forma de tratar a sus prostáticos de nuestro maestro.

El aparato de Marion, en el fondo, no es otro que el resectoscopio de McCarthy, construido en Francia por la Maison Gentile. Tiene pequeñas modificaciones que hacen que se le haya podido dar el nombre del profesor Marion, y se compone:

De un tubo de materia aislante, muy resistente ("bakelite"), reforzado al exterior por un tubo metálico y terminado en su extremidad anterior como el último modelo (verano de 1934) de McCarthy.

De un conductor destinado a la introducción del aparato, presentando la pequeña modificación sobre el de McCarthy de que la extremidad de este conductor es articulada, permitiéndole adoptar una forma en ángulo (bequille) que facilita su entrada, como en el uretroscopio de Luys.

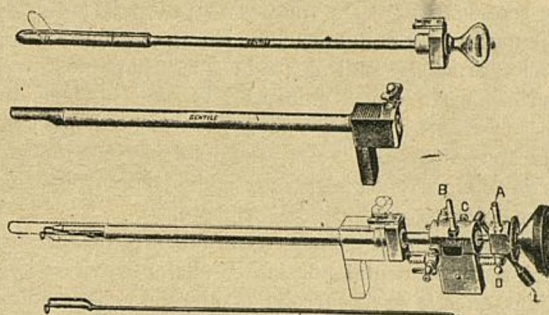
El resto del aparato y la parte más principal del mismo se compone de un equipo llamado fijo, que se adapta al tubo uretroscópico por medio de un sistema cónico de tornillos exactamente igual al de McCarthy, y que posee una cremallera que ha de producir el movimiento anteroposterior del sistema móvil, o asa cortante.

El sistema móvil se compone de un tubo metálico que se desliza de una manera exacta por el interior del tubo aislante antes descrito. Este tubo contiene en su interior uno más pequeño, aplicado lateralmente y destinado a contener el electrodo cortante. El espacio que resta está destinado a contener el sistema óptico y eléctrico. La parte exterior o manual de este equipo contiene una caja de piñones a rotación, que la manivela L hace mover engranando en la cremallera y produciendo el movimiento anteroposterior del electrodo que realizará la sección del tejido prostático. Un sistema lavador con llaves, exactamente igual al del aparato de McCarthy, permite la visión durante el acto operatorio. El mecanismo irrigador de este aparato tiene una ligera modificación, que ya presenta el nuevo modelo de McCarthy. Esta parte del aparato contiene la borna B para la toma de corriente de alta frecuencia, y el tornillo C sirve para asegurar el contacto entre ésta y la extremidad del electrodo.

El electrodo que se ve en la parte inferior de la figura está formado por un vástago cilíndrico termi-

nado en un asa. Este electrodo está completamente aislado, excepto el asa y la parte opuesta por donde se toma la corriente. El electrodo se coloca en el interior del pequeño tubo antes descrito, en el equipo móvil. Su extremo posterior penetra en la parte manual del aparato y entra en contacto con la borna B por medio del tornillo antes descrito.

El equipo de iluminación está compuesto de una lámpara y un hilo aislado para la toma de corrien-



te. Se compone, como el aparato de McCarthy, de una toma de corriente bipolar, A, y de un asa que la articula por una cremallera por medio de un tornillo, D. Este tubo es de un diámetro tal, que penetra a frotamiento suave en el interior del tubo del equipo móvil, para que éste pueda deslizarse a lo largo con independencia. En el interior de esta parte se encuentra un sistema óptico, que es enteramente móvil. Este sistema es de los llamados foroblicos.

Esta separación completa del sistema de iluminación y del sistema de visión se encuentra ya realizada en el último modelo de McCarthy, encontrando que la mayor parte de los autores, entre los cuales cito a mi maestro Folsom, prefieren el sistema antiguo de McCarthy, que hace más simple y rápida la resección de grandes próstatas. En nuestra pequeña experiencia (1934) con Folsom y McCarthy hemos llegado a la misma opinión, convenciéndonos de que teóricamente, sin embargo, presenta muchas ventajas.

La técnica de introducción del aparato es muy sencilla, y la operatoria en nada difiere de la corriente con este tipo de aparatos, como el de Kirwin, Von Lichtenberg, Philip, Heitz-Boyer, Papin Caulk, de sistema óptico, que son los más sencillos de técnica, aunque nosotros preferimos el de Braasch-Bumpus, de visión directa, que, aunque de técnica más difícil, una vez que se domina presenta incalculables ventajas.

#### BIBLIOGRAFIA

- MC. CARTHY.—*Journ. of Urol.*, 1932.  
 BUMPUS.—*Journ. of Urol.*, 1932.  
 FOLSOM.—*Urol. and Cuta. Rev.*, 1932.  
 PEÑA (A.).—*Méd. Ibero*, 1931.  
 PEÑA (A.).—*Arch. Méd. Cir. y Esp.*, 1932.  
 PEÑA (A.).—*Arch. Méd. Cir. y Esp.*, 1933.  
 PEÑA (A.).—*Zeischr. Für. Urolg. Chirug.*, 1933.  
 PEÑA (A.).—*EL SIGLO MEDICO*, 1934.  
 PEÑA (A.).—*Revista Esp. de Urol. y Progresos de la Clínica*, 1935.



## El papel del cemento en dermatología profesional

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

De las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano. Médico de Accidentes del Trabajo. Bibliotecario de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía

Desde el comienzo, ya un tanto lejano, de nuestra iniciación en la práctica de la Medicina del Trabajo, hemos sentido acicateada nuestra atención hacia el tema que enuncia esta comunicación. En 1932 publicamos una breve aportación clínica, en la que reuníamos nuestra experiencia hasta aquel momento. Desde entonces, nuestra casuística ha aumentado de un modo considerable, hasta aproximarse a 200 el número de lesionados, en los que de modo indudable hemos podido comprobar la acción patológica cutánea del cemento.

Esta experiencia, manca, naturalmente, de una investigación trascendental por las condiciones por todos conocidas en que se desarrolla el ejercicio del médico de Accidentes del Trabajo, creemos que justifica, sin embargo, la redacción de este trabajo, siquiera sea con el fin únicamente de llamar la atención hacia un asunto de tanta importancia científica, social y económica.

\* \* \*

Las aplicaciones industriales del cemento, de origen remotísimo, hasta el punto de encontrarse vestigios en las construcciones romanas, constituye hoy la base de las construcciones modernas. La totalidad de los obreros de este ramo, que constituye el más numeroso del proletariado, están sometidos a los efectos nocivos de este material, de donde se deduce la frecuencia extraordinaria con que tenemos que combatir sus manifestaciones patológicas. Si a este grupo enorme de obreros de la construcción añadimos los empleados en las 24 fábricas de cemento que existen en la actualidad en España, y que suman a su vez muchos millares, fácilmente se comprenderá la trascendencia numérica y, por ende, social, que tienen las manifestaciones morbosas producidas por este material.

En síntesis, podemos decir que los cementos son materiales que tienen la propiedad de tornarse duros, de *fragar*, cuando se les mezcla con agua. Su aspecto objetivo es el de un fino polvo de color gris azulado, y su composición, en esencia, está integrada por sílice, cal y alúmina. En nuestro país se emplean diversas clases de cementos, siendo los más importantes:

1.º *El cemento portland*, que es un producto reducido a polvo fino que se obtiene por calcinación hasta un principio de fusión, de mezclas muy íntimas, artificialmente hechas y convenientemente dosificadas de materias calizas y arcillosas, sin más aditamento que el yeso, en una proporción no superior al 3 por 100.

2.º *Los cementos de gran resistencia* o aluminosos, que se obtienen por la cocción de una mezcla íntima, integrada especialmente por *bauxita* y carbonato de cal, conteniendo una proporción de alúmina no inferior al 40 por 100, y de óxido de hierro no superior al 12 por 100.

3.º *Los cementos puzolánicos*, que se forman añadiendo una puzolana al cemento portland.

4.º *Los cementos de Zumaya*, o simplemente *zumayas* en el argot técnico, son cementos de fraguado rápido obtenidos por calcinación de margas sin adición de materiales en crudo o en frío. Su composición química,

que detallamos por ser uno de los habitualmente empleados, es la siguiente:

Sílice .....	17,5 a 23	por 100.
Oxido férrico.....	1,5 a 3	—
Alúmina .....	6,5 a 11	—
Cal .....	33,5 a 37	—
Magnesia .....	0 a 1,5	—

Los efectos patológicos de estas diferentes variedades pueden unificarse desde el punto de vista práctico.

El polvo del cemento está integrado por partículas más o menos hexagonales, que se depositan en el acto de sus manipulaciones sobre la piel y las mucosas, penetrando en las vías aéreas superiores, llegando hasta la intimidad del pulmón. Dada nuestra particular orientación profesional, especializada en el campo de la dermatología, así como la Academia, a la que va dirigida esta modesta aportación, nos limitaremos a exponer únicamente las manifestaciones morbosas que el cemento produce sobre la piel y las mucosas asquibles a la polarización dermatológica.

El efecto patológico del cemento se produce, en síntesis, por dos mecanismos diferentes: uno, traumático, debido a la acción de las cortantes aristas de las partículas de sílice, y otro cáustico, a su vez, por dos caminos: químico, de la cal, y físico, de la elevación térmica que se produce en el acto del fraguado, principalmente en los de fraguado rápido (ANSTETT). A este propósito, hace notar FEIL con singular acierto, comprobado también por nosotros, que la acción térmica, durante muchos años considerada como predominante, debe, por el contrario, relegarse a segundo término. En apoyo de esta tesis son de recordar las experiencias de S. RINPLER, que ha medido por procedimientos termoelectrónicos la temperatura de la cal viva colocada en pequeñas cápsulas, no habiendo registrado nunca temperaturas superiores a 70°. Si esta temperatura es exigua para producir lesiones, menor ha de ser en los cementos, en los que la proporción de cal, como hemos visto, es relativamente reducida.

La opinión actualmente en boga es la de BAUDOIN, que concede a la cal un papel primordial en la producción de las manifestaciones patológicas del cemento sobre la piel y las mucosas, sin que por ello deba negarse una acción coadyuvante a los microtraumatismos de la sílice y a la elevación térmica producida por el fraguado. A todos estos mecanismos, siquiera sea en calidad muy secundaria, debe añadirse la acción oclusiva sobre los poros de la piel, producida por el polvo del cemento.

*Dermatología del cemento.*—La frecuencia de las manifestaciones cutáneas producidas por la acción del cemento es considerable. Sin embargo, nuestra experiencia, lo suficientemente extensa para permitirnos formar juicio, no arroja cifras tan elevadas como ofrecen las estadísticas que existen a este propósito. HEIWER y BERGER, en una estadística que comprendía los siete años transcurridos de 1892 a 1899, encontraron un 10 por 100 de manifestaciones cutáneas en los cementadores. FEIL, en su interesante estudio monográfico de 1931, reduce el porcentaje al 4 por 100. Acaso en la menor proporción registrada por nosotros, difícil de precisar, pero seguramente no superior al 2 por 100, influya el módulo de actuación y, sobre todo, las influencias culturales, manifestándose por un más estricto cum-



## LA RESTITUCION AL ORGANISMO DE SALES MINERALES

Cuando el organismo, por exceso de trabajo cerebral o por enfermedades, tiene que consumir los propios elementos mineralizadores del sistema nervioso, prodúcese el desequilibrio bioquímico causante de todos los estados de depresión comprendidos bajo el nombre genérico de neurastenia. NEVROSTHENINE representa la medicación racional en esos casos. Restituye a los nervios las sales minerales en forma de glicerofosfatos de sosa, potasa y magnesia, y en la misma proporción fisiológica que se encuentra en el cuerpo humano.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - MADRID



# NEVROSTHENINE

(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE)



## He aquí

algunas ventajas  
del Antiséptico

## LISTERINE



Supera a todos los conocidos en poder microbicida. Su eficacia ha sido científicamente comprobada, como acredita el dictamen publicado en la prestigiosa revista médica "The Lancet". Es absolutamente inofensivo. Puede emplearse sin peligro alguno como loción, irrigación o nebulización en toda la superficie de la mucosa bucal y traqueofaringea. Cicatriza rápidamente las encías después de cualquier extracción. Elimina el mal olor o halitosis, evita su origen, ya proceda de las muelas, estómago o garganta.

Concesionario: Federico Bonet  
Apartado 501 - MADRID

"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."





# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Fuertes de 6 a 8 g al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**

*Dosis Fuertes de 6 a 8 g al día  
en series de 20 días*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**

*Dosis Fuertes de 6 a 8 g al día*

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

MUESTRAS Y  
LITERATURA

LABORATOIRES

**CORTIAL**

15, B° PASTEUR  
PARIS (XV°)

# iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS  
AGUDOS**

UNE  
LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA



Derivados de la Colina  
activos por vía digestiva  
— comprimidos —

CURA COMPLEMENTARIA  
DE LA ACÉCOLINE

# HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

**HIPERTENSIÓN**  
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN - LEMATTE

**L. LEMATTE, Suc. L**

DOCTOR EN FARMACIA  
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S.A.F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310  
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343  
APARTADO 698 - BARCELONA



plimiento de las normas profilácticas. Los obreros que llegan a nosotros lo son por constituir baja, es decir, cuando la intensidad del proceso cutáneo justifica la separación del trabajo, siendo, por lo tanto, una parte, si se quiere, considerable, pero una parte tan sólo, de los individuos que sufren la acción patológica del cemento. El progreso social, por otra parte, ha impuesto al patrono la obligación de adoptar normas profilácticas eficaces, y en el obrero, su índice cultural más elevado y su responsabilidad moral acrecida por ende, han impuesto una conciencia del peligro que en modo considerable han reducido los riesgos de este género de trabajo.

*La mal llamada sarna del cemento.*—La manifestación dermatopática habitual de los obreros que manipulan el cemento es una erupción polimorfa y muy pruriginosa, que, por estos caracteres y por su localización inicial selectiva en los espacios interdigitales, fácilmente puede confundirse con la sarna vera o sarna escabiosa.

Observada muy en su comienzo, cosa rara en nuestra práctica habitual, se presenta como una erupción micropapulosa, extraordinariamente pruriginosa, cuyo prurito se acentúa con el calor. Esta erupción, como indicábamos hace un momento, tiene su punto de partida en los espacios interdigitales, principalmente en la porción comprendida entre el dedo pulgar y la región palmar. Todos los autores, MARTIAL, ASCHER, FEIL y nosotros mismos, están de acuerdo en señalar la preferencia que presenta este tipo eruptivo, por hacer su aparición en épocas calurosas, justificando el hecho en nuestro criterio la acción activadora de la secreción sudoral sobre la actividad cáustica del cemento.

Habitualmente, estas primeras manifestaciones patológicas del cemento no constituyen baja, evolucionando fuera de la esfera de acción del médico del patrono. Más tarde, cuando acuden a nuestra observación, se observa una erupción polimorfa, eczematizada e impetiginosa, con edema bastante intenso, que se localiza, no sólo en las manos, sino también en los antebrazos, tórax y cara, y aun llegando en algunos casos a constituir una erupción universal. A este propósito, consideramos oportuno redactar la siguiente observación nuestra:

A. M. P., de veintiocho años, soltero, de oficio peón.

Nos lo remiten a nuestra consulta para que demos nuestra opinión sobre una erupción generalizada que presenta el obrero, la cual, atribuida al trabajo, es considerada por el médico que nos la remite como una sarna. Visto el enfermo, presenta una erupción esencialmente polimorfa, verdaderamente abigarrada, en la que dominan placas de eczema papuloso con elementos de folliculitis. La localización cronológicamente más vieja es la de las manos, donde se observa, sobre una base de edema considerable, pústulas, unas, cerradas, otras, abiertas, y concretadas en costras melicéricas. En las muñecas y antebrazos predominan elementos eczematosos liquenificados. En la región pubiana y en el pene existen elementos de piodermatitis. La cara y el cuello están ligeramente edematosos y son asiento de un eritema difuso, con lesiones eczematosas agudas en los surcos retroauriculares. Abundantes señales de rascamiento en los flancos y muslos.

Investigado minuciosamente este enfermo, que a primera vista pudiera ciertamente interpretarse como una sarna antigua, complicada secundariamente, no observamos ningún surco típico, cosa que no tiene nada de par-

ticular en los casos de esta data y abigarramiento lesional. Lo que más inclinó a una eliminación rápida del diagnóstico de sarna fué la presencia de lesiones activas en cabeza, región que, como nadie ignora, es respetada constantemente por el arador de la sarna.

Un tratamiento tópico adaptado al polimorfismo lesional, en el que eliminamos como control terapéutico el azufre, curó en un espacio de veinticuatro días las lesiones.

Por si esto fuera poco, éste fué uno de los casos en que las pruebas eczematógenas dieron resultados fuertemente positivos.

BAUDOIN, en 1925, describió una nueva manifestación dermatopática, que consideraba como propia de los moldeadores del hormigón armado. Consiste en un reblandecimiento especial del epidermis, que se torna blanquecino, dando lugar a unas ulceraciones primitivamente mínimas, que pueden posteriormente alcanzar mayor tamaño, y que son asiento de una exquisita sensibilidad dolorosa, tanto al menor contacto como espontáneamente. Esta sensación de sequedad y dolor llega en ocasiones a hacerse verdaderamente intolerable. La afección de los moldeadores del cemento se localiza en la cara palmar de los dedos, y principalmente en sus bordes, siendo de ellos los preferidos el pulgar, índice y medio de la mano derecha y, en ocasiones, el pulgar de la izquierda. Muchas observaciones de este tipo podría aportar nuestra experiencia; sin embargo, creemos inoportuno recargar este trabajo con demasiada exposición casuística.

Únicamente queremos referir que, tanto nosotros como otros muchos autores, hemos observado este tipo de ulceraciones de cemento y estas cualidades patológicas de la piel, descritas por BAUDOIN como propias de los moldeadores del cemento, en multitud de cementadores empleados en las diversas manipulaciones de este material de construcción. Además, por nuestra parte, y con una frecuencia extraordinaria, dado sobre todo la fácil y obligada profilaxia, hemos visto varios casos de lesiones de este género, idénticas en su caracterología clínica a las descritas, localizadas en la cara dorsal de los pies. Tratabase siempre de obreros que, incumpliendo las obligadas normas de trabajar con botas, lo hacían a pie desnudo o protegiéndose únicamente con alpargatas.

La especial apariencia clínica de estas lesiones pone en evidencia bien claramente el doble mecanismo patogénico cáustico de la cal y traumático de la sílice.

Otra modalidad de las lesiones cutáneas producidas por el cemento, cuando su acción se ejerce sobre un terreno muy rico en folículos, es la que pudiéramos llamar *folliculosis del cemento*, y hasta en ocasiones *acné pustuloso del cemento*. Este tipo de lesiones lo hemos observado de preferencia en los cargadores de sacos de este material. Presentan una inflamación de predominio folicular, rodeada de un eritema seco con ligera descamación pitiroide o furfurácea, localizada en la nuca, hombros, espalda y parte superior del tórax, siendo asiento de una sensación de ardor muy molesta, pero que nunca llega a revestir los caracteres insoportables de las ulceraciones o quemaduras producidas por este mismo material de construcción. La evolución subsiguiente de este proceso impone en ocasiones una complicación que puede llegar, aun para los ojos expertos, a enmascarar el origen de la afección. Los folículos inflamados por la acción del cemento pueden infectarse secundariamente, llegando a supurar, to-



mando entonces un aspecto clínico idéntico al del acné pustuloso.

*Lesiones de las mucosas.*—Nuestra experiencia sobre las manifestaciones patológicas que el cemento produce sobre las mucosas orgánicas es infinitamente menor que en lo que hace referencia a las lesiones de la superficie cutánea. En muy raras ocasiones son interpretadas en su recto sentido, y sólo de un modo totalmente excepcional llegan a constituir baja en el trabajo.

Las lesiones de la mucosa ocular son las que suelen revestir caracteres de intensidad más llamativa y ser interpretadas en su sentido accidental. No hemos de insistir sobre ellas por quedar por completo fuera, tanto del enunciado de este trabajo como de nuestra competencia profesional. Conjuntivitis, queratitis y ulceraciones corneales profundas, que en ocasiones entrañan la pérdida completa del órgano, son las lesiones oculares producidas por la acción del cemento.

Las lesiones, muy frecuentes, de la mucosa nasal caen igualmente fuera del dominio de la especialidad. Hemos de referir, sin embargo, dentro de la práctica, la frecuencia con que hay que cohibir intensas epístaxis en los botiquines a pie de obra.

Las lesiones de la mucosa bucal que, a no dudar, constituyen la inmensa mayoría de las manifestaciones patológicas producidas por el cemento sobre esta cubierta, son de una extraordinaria benignidad. La lectura de los porcentajes que en este sentido encontramos reseñados en el tomo I del libro *Hygiene du Travail*, editado en 1930 por el Bureau International du Travail, nos hizo llevar a cabo una inquisición en este sentido entre un cierto número de obreros de la construcción sometidos a nuestros cuidados, bien por accidentes del trabajo, bien por cualquiera otra suerte de afecciones cutáneas o venéreas. El 95 por 100 que se registra en algunas estadísticas, efectuadas principalmente entre obreros de fábricas de cemento, desciende a menos del 30 por 100 en la inquisición llevada a cabo por nosotros en un total de 265 obreros de la construcción. En esta cifra global hemos encontrado únicamente 72 individuos en los que las lesiones mucosas observadas se ajustasen al tipo de las descritas como propias del cemento.

Las manifestaciones patológicas de la mucosa bucal que hemos observado en los cementadores no corresponden en realidad a ninguna característica especial. Trátase de unas pequeñas ulceraciones puntiformes, rara vez mayores, no muy dolorosas al tacto, fácilmente sangrantes, localizadas preferentemente en el reborde gingival, cara interna de las mejillas y, en ocasiones, diseminadas por la lengua. Los obreros, nunca o casi nunca relacionaban estas lesiones con el empleo del cemento ni con el ejercicio de su trabajo.

*La acción del cemento sobre la evolución de los traumatismos cutáneos.*—Todos los médicos de Accidentes del Trabajo han podido observar, aparte todo intento de simulación, la evolución marcadamente tórpida y el aspecto especial que toman las erosiones, heridas y ulceraciones cuando se producen sobre una superficie cutánea sucia de cemento.

El hecho es evidente y, sin embargo, son muy escasas las opiniones que han subrayado esta contingencia, que creemos de importancia fundamental para la prolongación de incapacidades temporales.

Es de observación corriente, repetimos, el hecho de que una solución de continuidad cualquiera del tegumen-

to, producida por accidentes del trabajo en un obrero de la construcción, presente un reborde blanco, macerado, muy semejante en su aspecto al de las vulgares quemaduras del cemento o ulceraciones de los modeladores, descritas por el repetidas veces citado BAUDOIN. El dolor de estas lesiones es también desproporcionado a la intensidad del proceso, tomando una modalidad sensitiva de ardor, más que de dolor genuino, que llega en ocasiones a hacerse insoportable. La evolución, en el caso en que no nos lancemos valientemente a eliminar quirúrgicamente toda la parte macerada y a limpiar rigurosamente la superficie cruenta de todos los posibles vestigios de cemento, se prolongará de un modo interminable, haciendo surgir en el médico que no piense en esta contingencia la idea de un factor de simulación.

La frecuencia de esta acción sobreañadida es extraordinaria. Sentimos no poder ofrecer un dato estadístico que con su elocuencia numérica grabara en la memoria de todos la importancia del hecho. Sin temor a pecar de hiperbólicos podemos asegurar que, descartando los factores materiales y morales de la simulación, la acción patógena del cemento es con toda seguridad el elemento primordial que interviene de modo más fundamental en la prolongación de las incapacidades temporales, preocupación de médicos, patronos y Compañías aseguradoras, y motivo no despreciable de la crisis, cada día más angustiosa, que pesa sobre el ramo de la construcción.

*Estudio de la sensibilidad cutánea en los enfermos con dermatosis del cemento.*—Cuando a principios del curso actual pensamos en la posible utilidad de redactar este trabajo, puso dudas en nuestro ánimo la carencia absoluta de labor investigadora experimental efectuada por nuestra parte. Una aportación puramente clínica carece casi por completo en nuestro criterio de elevación categórica para ser ofrecida como comunicación a una Academia. Sin embargo, la prolongación en el tiempo de esta experiencia y, sobre todo, las especiales condiciones coactivas del ambiente en que se desarrolla la labor del médico de Accidentes del Trabajo, nos había impedido realizar otra tarea que la de meros observadores, sin haber dado un paso en la entraña biológica de este complejo etiológico.

Queriendo remediar, siquiera fuera muy en parte, este vacío, en estos últimos tiempos hemos efectuado, por medio de las pruebas eczematógenas, un intento de exploración de la sensibilidad cutánea específica de los enfermos con manifestaciones cutáneas del cemento. Los resultados que exponemos a continuación no tienen otro valor que el de una nota previa para investigaciones de más monta que nos proponemos llevar a cabo en éste y otros capítulos de la dermatología profesional.

Para proceder a estas investigaciones mezclábamos directamente el polvo del cemento sobre una gasa con agua en las proporciones en que habitualmente se realiza para el trabajo, y aplicábamos esta mezcla directamente sobre la piel de la espalda. Los resultados obtenidos por este medio han sido tan inseguros y paradójicos como los que otros autores han señalado en las investigaciones llevadas a cabo con otros productos.

De 12 dermatitis y ulceraciones de cemento investigadas por nosotros, sólo hemos obtenido resultados positivos al cabo de veinticuatro horas en cinco casos, y en cinco testigos no obreros de la construcción e indemes-



de toda afección dermatológica nos han dado resultados fuertemente positivos.

*Tratamiento de las manifestaciones cutáneas de cemento.*—El problema del tratamiento de las dermatosis del cemento, como en general el de todas las dermatosis de origen externo o profesional, no ofrece caracteres especiales dignos de un interés particular. La modalidad general dermatológica, el estudio evolutivo y, en general, todas aquellas cualidades que sirven en la práctica diaria de directrices para la prescripción terapéutica, actúan de modo idéntico ante el caso particular de la patología cutánea del cemento.

En las ulceraciones de los modeladores o vulgares quemaduras del cemento, nos ha ido bien en el período de extrema agudeza; las curas húmedas, débilmente antisépticas y astringentes, con sulfato de cobre en solución acuosa al 1 por 1.000, seguidas, una vez pasado este período de aplicaciones con un tópico cualquiera cicatrizante. Cuando a pesar de estas aplicaciones húmedas la lesión no evoluciona rápidamente hacia la curación, procedemos como en las soluciones de continuidad del tegumento complicadas por el cemento, es decir, eliminamos quirúrgicamente todas las porciones maceradas, lavamos minuciosamente la superficie cruenta y tratamos entonces con los medios cicatrizantes habituales.

*Profilaxia de las manifestaciones cutáneas del cemento.*—Una profilaxia cuidadosa y bien establecida evitará en número considerable los casos de manifestaciones pa-

tológicas, cutáneas o no, producidas por el cemento. La elevación de la consciencia por el camino de la cultura será el único medio verdaderamente fecundo de conseguir resultados verdaderamente eficientes, ya que de nada valen las medidas profilácticas propuestas o impuestas cuando no encuentran un eco sincero en los espíritus llamados a realizarlas. Agua abundante, lavados repetidos, duchas, pomadas protectoras, gafas, botas, máscaras y vestidos apropiados, todo resultará casi por completo ineficaz si el obrero no comprende íntima y sinceramente la necesidad de protegerse. La vigilancia y el consejo del médico serán tenaces e insistentes, imponiendo orientaciones profesionales nuevas en aquellos casos en que la repetición de las recidivas hagan comprender la imposibilidad de realizar un trabajo sin un riesgo cada día más acentuado y peligroso.

La profilaxia social ha de dirigirse esencialmente a procedimientos para eliminar el polvo del cemento, fuente en un número muy crecido de casos de los accidentes producidos por este material. Aparte los diferentes procedimientos de absorción y ventilación, en cuyo detalle no hemos de entrar en este lugar, la experiencia nos ha enseñado que una de las fuentes de eliminación de polvos patógenos más importante en la práctica diaria son los sacos, y que constituye un excelente medio profiláctico la substitución de la harpillera por el sistema de empaquetamiento denominado "Bates", que consiste en el empleo de papel impermeable.

## LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

(Continuación.)

### V

#### ESCUAPIO EN VERSALLES

Un domingo en París—dígase lo que se quiera—resulta muy aburrido; la gente se aglomera, asaltando las salas de espectáculos y formando colas de espera; el que pretenda conquistar una localidad, aun para el más modesto *cine*, tiene que abrirse paso a codazos y empujones.

Así no es extraño que las personas prácticas, incapaces de resignarse a tan molestos estrujamientos, se decidan a abandonar la capital y huyan, desparramándose por sus bellos alrededores. De estos parajes, ninguno tan encantador como Versalles, mansión de hadas, que aun en pleno invierno ofrece al visitante incomparables perspectivas y agradable estancia. Nada más higiénico e instructivo que este paseo; y en alas de esta creencia resolví trasladarme al histórico alcázar, evocador de gloriosos tiempos y de ruidosas efemérides.

Recorriendo pieza por pieza las fantásticas habitaciones de los reyes de Francia parece escucharse todavía el rumor de las altas aventuras cortesanas; las sombras de la Maintenon, la Pompadour y de la Vallière nos acompañan a través de las cámaras y galerías; y en el Trianón, el espíritu de María Antonieta, la in-

feliz, parece vagar en súplica de una tranquila y eterna permanencia en estos lugares de ensueño.

Al pisar nuestra planta la *Cámara de la Reina*, sentimos una emoción de grandeza; diecinueve príncipes y princesas de la Casa Borbón han nacido en este recinto solitario; todos desaparecieron; muchos de ellos ni siquiera han dejado recuerdo tangible de su paso; la muerte los igualó con el último vasallo, y hoy se ofrece el castillo como un inmenso panteón de espectros.

No es ésta ocasión propicia para hacer un estudio artístico acerca de Versalles, ni mi misión tiene nada que ver con semejante tema, para cuyo desarrollo carezco de aptitudes. Pero la evocación histórica me traslada a los siglos XVII y XVIII, relacionando algunos acontecimientos médicos de este período con los diversos inquilinos regios que desfilaron por el palacio de Versalles desde Luis XIII, su fundador, a Luis XVI. Y véase cómo un sencillo recreo dominguero proporciona asunto interesante y simpático para un breve estudio medicohistórico.

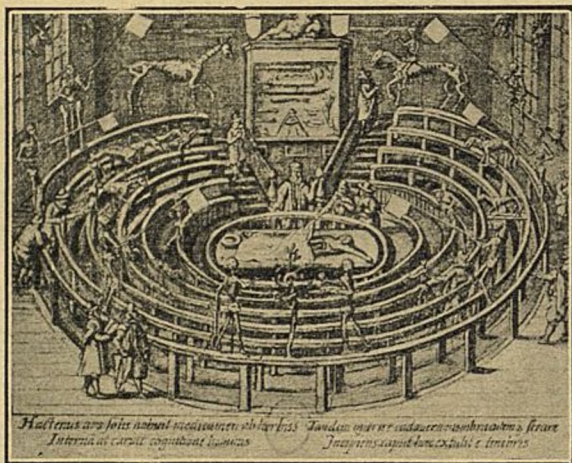
Cuando, en 1624, el hijo de Enrique IV construyó en Versalles su primitiva residencia de caza, no pudo imaginar que su sucesor, Luis XIV, había de agrandarla en proporciones que causaran la maravilla del mundo. La época de la fundación del palacio y, sobre todo, la del nacimiento de su fundador (1601) coincide con la infancia del siglo XVII, cuya característica médica, en sus albores, fué la propagación de la célebre Rosa-Cruz, aquella Sociedad médico-teosófico-oculista que, a partir de la reforma de Paracelso, venía causando estragos en el campo de la ciencia, haciéndola perder seriedad y prestigio con sus absurdas interpretaciones. ¡Mentira parece que el siglo de Vanhelmont, Descartes y Sylvio, haya sido tocado de aquella polilla anticientífica!

La enseñanza anatómica en la época a que me refiero era una prolongación de la obra de Vesalio rectifican-



do a Galeno, y de Aranci rectificando a Vesalio y a Falopio; los anfiteatros anatómicos estaban muy concurridos, y algunos grabados de entonces demuestran claramente su analogía con los anfiteatros actuales.

El propio cadáver de Luis XIII sirvió para demostraciones anatomopatológicas, pues su autopsia, practicada



Un anfiteatro anatómico en el siglo XVII. Grabado de la época.

por Moreau y De la Vigné, suministró detalles de interés. La relación de esta autopsia, escrita en latín, forma parte del *Manuscript des Commentaires de la Faculté*, y fué publicada por Dupuy en 1829. Es curiosa su traducción, de la que daré sucinta idea. Después de consignar el lugar, día y hora en que se practicaba la operación, y de citar las personas de la Corte que la presenciaron, procédese a la descripción de las lesiones, y dice así:

"Se encuentran numerosas úlceras purulentas, saniosas, tabescentes, situadas en diferentes lugares, en el mesocolon, en los intestinos delgados; hay una en la extremidad del colon que ha corroído y perforado el intestino; obsérvese una gran colección purulenta, dimanante de las glándulas y vasos putrefactos del mesocolon, acumulada en el bajo vientre y con la cual se hubieran podido llenar tres sextarios, medida de París. En el riñón derecho se encuentra un absceso pequeño que no ha debido tener ninguna influencia sobre la enfermedad. En el fondo del estómago hay un absceso más grande y algunos otros muy pequeños, fuliginosos, verdinegros, análogos a los que se han observado en el canal intestinal. La vesícula biliar, adherente al hígado, está casi vacía, y el hígado, seco, arrugado, oprimido contra las paredes abdominales, aplastándose en grumos. El lóbulo del pulmón derecho está adherido a la pleura por caverna grande y profunda, llena de pus."

Este dictamen, emitido en 20 de abril de 1643, constituye una valiosa demostración de los conocimientos anatomopatológicos de hace cerca de trescientos años.

Ocho fueron los médicos que asistieron en su última enfermedad al desgraciado Luis XIII, a saber: Lyonnet Guillemeau, De la Vigné (a la sazón decano de la Facultad de París), Moreau, Charles, Séguin, Bouvard y Vautier.

En algunas obras, al citar a Guillemeau (Charles), se le confunde lamentablemente con su padre, Jacques Guillemeau, cirujano de Enrique IV, fallecido en 1609 y autor de varias modificaciones, relativas a la trepanación.

Su hijo, el Guillemeau que nos ocupa, murió en 1656, y se distinguió notablemente en la enseñanza anatómica. Aunque su cargo preeminente de primer cirujano del rey le valió envidiable notoriedad, la alcanzó mayor defendiendo las prerrogativas de la Facultad de París en contra de las pretensiones de Montpellier, de cuya escuela fué Constand el más ardiente paladín. En esta lucha de ambiciones cruzáronse libelos injuriosos y difamatorios, siendo lamentable que hombres tan eminentes como Jean Riolan y Guy Patin intervinieran desagradablemente en la contienda.

René Moreau fué uno de los médicos más notables de este tiempo; en un elogio que de él hizo Jacques de Chevreul en el Colegio Real (1647) se afirma que Moreau "sabía todo lo que las bibliotecas contenían".

Aunque no deja de haber exageración en esta frase, sirve para indicar la gran erudición del médico del rey, demostrada en sus estimables escritos, singularmente su *Schola Salermitana, de valitudine tuenda*, impresa en París en 1625, de cuya edición he tenido la fortuna de adquirir un bello ejemplar. Se trata de una valiosa recopilación de manuscritos relativos a la escuela de Salerno, más extensos y menos defectuosos que los publicados hasta entonces, y enriquecida con numerosas observaciones nuevas. Es una fuente copiosa y verídica para el estudio de la gran Escuela medieval.

A propósito del apellido Moreau, repetido frecuentemente durante la Edad Moderna en la Medicina francesa, conviene hacer algunas aclaraciones, para evitar confundir los hombres ilustres que lo llevaron. El médi-



René Moreau, médico de Luis XIII de Francia.

co de Luis XIII era hijo y padre de médicos; su progenitor, Mathieu Moreau, médico del duque de Alençon, no tuvo más notoriedad que la de su cargo ducal; pero sus descendientes, hijos de René, ocuparon, como su padre, eminente posición profesional; Juan Bautista, su primogénito, fué decano de la Facultad de París en 1672-



# HARINA MILO



Producto Nestlé elaborado en La Penilla (Santander).  
Harina dextrinada malteada sin adición de leche ni azúcar.

La harina Milo, elaborada de acuerdo con los consejos del profesor Combe de Lausanne, es un verdadero alimento medicamento. No contiene leche y su proporción de grasa es insignificante, constituyendo un excelente remedio para niños y adultos enfermos de infecciones gastro-intestinales, pues mejora rápidamente todos los síntomas, calma el intestino y modifica el carácter de las deposiciones.

Se recomienda muy especialmente en la diarrea infantil.

*Pídanse muestras y folletos a Sociedad Nestlé A. E. P. A.*

*Calle de Luchana, 29 - MADRID*

**Colerético y desinfectante de las vías hepatobiliares e intestinales**

# FELAMINA

**SANDOZ**

(Asociación de ácido cólico y hexametileno-tetramina)

**Frasco de 50 comprimidos grageados, dosificados a 0,3 gramos**

Insuficiencia hepática.—Litiasis biliar.—Angiocolitis.—Colecistitis.—Ictericias.—Enterocolitis crónicas.—Constipación por acolia.—Trastornos debidos al pequeño hepatismo.—Trastornos digestivos por insuficiencia hepática.—Hepatotoxemia gravídica, etc.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS DIRIGIRSE A LA

**OFICINA CIENTIFICA SANDOZ**

NICETO ALCALA ZAMORA, 18 — MADRID — APARTADO 1036



RECALCIFICACION  
DEL ORGANISMO

# TRICALCINE

TUBERCULOSIS  
FRACTURAS. ANEMIA  
ESCROFULOSIS

LACTANCIA  
CRECIMIENTO  
EMBARAZO

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21.rue Chaptal.Paris.9°

## EL TRATAMIENTO

DE LAS

## TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
FINIKOFF

POR EL  
**METODO**  
DEL  
**D<sup>R</sup> FINIKOFF**

CALCIUM  
FINIKOFF  
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA . 21 Rue Chaptal . Paris . 9°  
Literatura y muestras : D.M. Moses . 2 D° Plaza Independencia . Madrid.

# PEPTALMINE MAGNESIADA

MEDICACION ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

## COLAGOGO

PEPTONAS DE CARNE Y DE PESCADO. EXTRACTOS DE HUEVOS Y DE LECHE  
HARINA DE TRIGO - SULFATO DE MAGNESIA

INDICACIONES

**TRASTORNOS HEPATO-BILIARES**  
**CONGESTION DEL HIGADO. COLITIS. JAQUECAS**  
**INSUFICIENCIA HEPATICA. ESTREÑIMIENTO**

POSOLOGIA

DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS O CUATRO  
GRAGEAS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS  
COMO COLAGOGO : 2 O 3 TOMAS CON UN CUARTO DE  
HORA DE INTERVALO POR LA MAÑANA EN AYUNAS

PEPTALMINE  
MAGNESIADA

Laboratorio de los Produits SCIENTIA . 21.rue Chaptal . Paris 9°

PEPTALMINE  
MAGNESIADA



1673, y su segundo hijo, Juan Bautista René Moreau, fué consejero y profesor ordinario del rey y doctor-regente de la misma Facultad.

Los que no retienen fácilmente las fechas pueden confundir también a los miembros de esta familia ilustre con otra gloria de la Medicina francesa, Luis Jacobo Moreau de la Sarthe, gran ideólogo del período revolucionario y profesor de Bibliografía médica e historia de la Medicina en la Facultad de París; pero si se tiene en cuenta que de René Moreau (1587-1656) a Moreau de la Sarthe (1771-1826) media un lapso de tiempo de cerca de dos siglos, desaparecerá toda posibilidad de confusión.

Del segundo inquilino de Versailles, el gran Luis XIV, podrían escribirse muchos volúmenes, cualquiera que sea el punto de vista que se relacione con este monarca; sus setenta y dos años de reinado, pródigo en acontecimientos históricos y anecdóticos, prestan abundantes asuntos al escritor; pero solamente me interesa el aspecto médico, y de él tomaré, para no hacer interminable este trabajo, la enfermedad que inspiró el célebre cuadro de Largillière, titulado *La convalecencia de Luis XIV*.

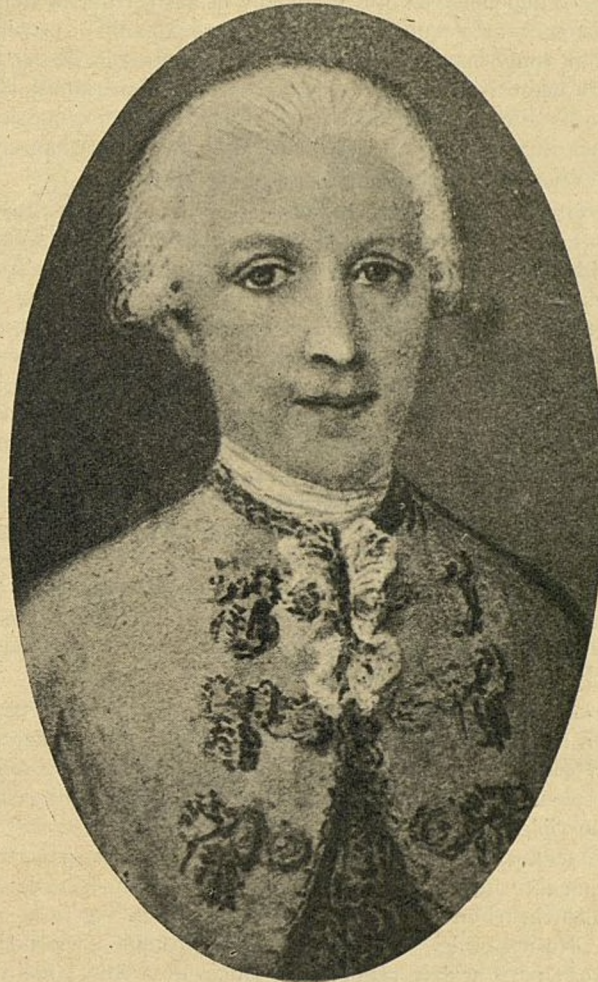
Estaba el Rey-Sol afectado de una dolencia que tenía muy poco de regia ni de luminosa; se trataba simplemente de una prosaica fístula anal, de la que fué operado dos veces en el transcurso de tres semanas; el mal humor del soberano era evidente, y algunos historiadores atribuyen las alternativas de su carácter, sensible en su política, a esta lesión plebeya. ¡Una afección anal influyendo en la Historia!...

El ejercicio de la Medicina en la época del rey grande pasó por algunos abusos que pusieron en grave aprieto a la Facultad de París; la fama de esta Escuela era, a la sazón, universal; de todas partes acudían numerosos filiatras y doctores que, so pretexto de seguir sus estudios, quedaban en París, haciendo la competencia a los de la propia Facultad; entre los auténticos, deslizábanse intrusos que no habían estudiado en parte alguna y se dedicaban a la venta de remedios fantásticos: píldoras de Armenia, ungüento de Egipto, arrope de Siria... (¡!).

Fué por entonces cuando apareció el célebre Theophraste Renaudot, doctor de Montpellier, fundando el primer periódico francés, titulado la *Gazette de France*; este médico-periodista captóse la amistad y protección del Cardenal Richelieu; estableció su consulta gratuita en la *Cité*, instalando en ella una farmacia y una especie de Monte de Piedad para los obreros; en su periódico anunciaba sus drogas, logrando tanta fama y tantos dineros, que muchos médicos de la villa de Montpellier y de otros puntos, todos extraños a la Facultad de París, se congregaron en torno de él, formando una fuerte Sociedad médica. La Facultad intervino en propia defensa, consiguiendo la disolución de esta Sociedad y la condena de Renaudot; pero éste, osado e indomable, puso en juego sus altas influencias, haciéndose recomendar al rey y constituyendo la *Chambre royal de Médecine*, que en 11 de abril de 1673 obtuvo de Luis XIV autorización para aprobar las tesis y librar los títulos facultativos; este organismo, oficialmente entronizado, constituyó un poderoso competidor de la Facultad durante más de veinte años, hasta que, en 1694, fué suprimido por el mismo rey.

La Historia censurará siempre el sentido dominador y despótico de la Facultad de París; ella, con sus incon-

secuencias, ha sido la única culpable de las luchas que tanto daño le hicieron; consideraba como extranjeros a todos los que no habían estudiado en ella, aunque procedieran de otra Facultad francesa; no autorizaba el ejercicio profesional si no se sometía el aspirante a las



La Peyronie, cirujano de Luis XV y fundador de la Academia de Cirugía de París.

reglas que arbitrariamente le imponía, y, ¡caso insólito!: la misma Facultad que un siglo antes se negaba obstinadamente a admitir en su seno a los cirujanos, exigía ahora que todos los facultativos pertenecieran a ella. Este argumento incontestable fué esgrimido por todos sus adversarios. A pesar de estas restricciones, un doctor de Reims, Hequet, rehusó revalidarse en París y llegó a ser médico del rey.

En relación con la fístula anal de Luis XIV he de jado de consignar un detalle curiosísimo, que revela hasta qué extremo llegaba la adulación cortesana. La operación fué practicada por el hábil cirujano Félix Tassé, y comoquiera que dicha intervención, muy rara hasta entonces, se puso de moda, por haberse aplicado nada menos que al Rey-Sol, los altos dignatarios de la Corte comenzaron a quejarse de la misma dolencia; toda persona principal que sufría el más ligero *rezumeo* o la más leve hemorroide acudía con sus posaderas al reputado cirujano real, que se hartó de ver traseros de damas y damiselas, magistrados, caudillos y ministros.

Durante el reinado de Luis XV tuvo lugar en Francia un resurgimiento quirúrgico, cuyo principal impulso corresponde a Lepeyronie. Este eminente cirujano real,



alentado por su colega Maréchal, tuvo la buena idea de fundar la Academia de Cirugía, corporación que levantó las más enconadas protestas por parte de los médicos, los cuales sostenían que "el arte de curar solamente podía ser conocido por ellos". Pero la labor severa y científica de Lapeyronie, secundada por sus compañeros, logró imponerse en breve tiempo y demostrar que la ciencia y el arte quirúrgicos tenían personalidad propia. Contribuyó a esta seria labor el buen acuerdo de separar definitivamente a los barberos de los cirujanos. En pocos años, la Academia adquirió tal prestigio, que los más ilustres cirujanos de todos los países estimaban como honor insigne pertenecer a ella.

Otro acontecimiento digno de recordarse lo constituyó la lucha de los cirujanos contra los Hermanos de la Caridad, a quienes acusaban de ejercer ilegalmente la Cirugía; hay que remontarse al año 1724 y considerar el grado de apogeo de la supremacía religiosa para comprender el valor de esta lucha; los Hermanos respondieron al ataque diciendo que el ejercicio de la Cirugía era un hecho inherente a su fundación, que no solamente estaba sancionado por la autoridad pública, sino confirmado por una tradición secular. Replicábanles los cirujanos con encono, acusándoles de que buscaban los favores de los ricos con el pretexto de aliviar a los pobres; y, por fin, sin fallar definitivamente el pleito, llegóse a una armónica solución, dejando a los Hermanos en libertad para aplicar los remedios de la pequeña Cirugía y considerarles para tales efectos con tanto o más ciencia que a los barberos.

El pobre Luis XV murió de viruela: el foco que dejó en la regia mansión arrastró a la muerte a veinte de sus servidores. ¡Infeliz soberano, caído desde los más áureos esplendores cortesanos al fétido abismo de esta infección horrible!

Jenner, sin ser rey, fué con su vacuna más poderoso que este triste monarca varioloso. ¡El imperio de la Ciencia triunfa sobre todos los tronos de la Tierra!

No así el de la farsa y la impostura, que surge poderoso para acabar rápidamente en el descrédito. Tal sucedió durante el reinado de Luis XVI con aquella doctrina fantástica que se llamó *mesmerismo*, que, aunque de breve existencia, ha dejado hondo recuerdo en la Historia de la Medicina.

El espíritu humano, siempre pueril, a pesar de los grandes descubrimientos, sufrió durante todo el siglo XVII incomprensibles alternativas; al lado de las grandes concepciones filosóficas que prepararon la Revolución, hace su reaparición el charlatanismo medieval; mientras Boerhaave y Hoffmann, y Haller y Culien, engendraban una importante evolución científica, las reliquias de la Abadía de Port-Royal tornaban a obrar milagros en el cuerpo doliente de sus devotos; la taumaturgia triunfaba de nuevo, y las más absurdas teorías encontraban fácilmente entusiastas adeptos.

Los médicos vivían desorientados ante tanta anárquica tendencia, y era difícil fijar un criterio nosológico; todo era discusión y controversia; así pudo Boilly reflejar en su cuadro humorístico *Consulta de médicos* las discusiones facultativas de la época. En los rostros de los doctores que lo integran adivínase un gesto de mutua desconfianza. Es un estudio psicológico interesante.

La doctrina del magnetismo animal, importada a París por el proio Mesmer en 1778, constituye una de las notas medicohistóricas de más relieve durante el reina-

do de Luis XVI. En la plaza Vendome tenía este célebre innovador su consultorio "magnético", y por él desfilaban, entusiasmadas, las gentes de condición más diversa: marquesas y costureras, militares y canónigos, nobles y plebeyos, según un escritor de la época. La casa de Mesmer era "el templo de la divinidad que reunía todos los estados".

Grandes cantidades recaudaba el hábil operador de la cubeta y la varilla mágica; pero no debía satisfacerle esta ganancia, por cuanto escribió una carta a la reina María Antonieta pidiéndola *cuatrocientos o quinientos mil* francos de subvención para continuar en París curando a sus enfermos. El rey Luis XVI no sintió gran entusiasmo por la terapéutica mesmeriana. Al contrario, con frecuencia hacía objeto de cuchufletas; hasta tal punto que, aludiendo al fanatismo que La Fayette sentía por el autor del *De Planetarium influxu*, díjole jocosamente en el momento de su partida para América: "¿Qué pensará Washington cuando se entere de que vos sois el primer practicante de Mesmer?"

Después de algunos años de apogeo, la obra mesmeriana se derrumbó con estrépito. Por disposición real, la Facultad y la Academia de París nombraron una Comisión investigadora para comprobar la verdadera eficacia del sistema magnético. El dictamen fué negativo, y a partir de este momento, el ídolo fué abandonado. Luis XVI cortó la cabeza al mesmerismo, como la Revolución, poco tiempo después, segó la suya.

Al abandonar este palacio encantado y respirar de nuevo el aire fresco de los verdes prados, una honda desolación que sobrecoge el ánimo es el postrer comentario de mi visita. Aquí se han celebrado las fiestas más bellas del mundo; aquí han triunfado el amor, el arte, la vanidad, la fuerza. ¡Soberbio alcázar de los grandes reyes! ¿Por qué te yergues tan altivo, si toda tu grandeza no ha servido para evitar que tu primer dueño muriera tísico, el segundo padeciera una fístula anal, el tercero se ahogara en la podredumbre de la viruela y el cuarto entregara su cuello a la guillotina...?

(Continuará.)

### Información científica del Extranjero

#### Acción y empleo terapéutico de la sangría

Por el Dr. G. HOLLER

(Traducido y adaptado por F. G. D.)

En las conferencias pronunciadas en el Colegio de Doctores, de Viena, para médicos prácticos, disertó el 10 de diciembre de 1934 el Dr. G. Holler acerca de la sangría, en la forma siguiente:

Incluso en la actualidad, miramos los médicos la sangría como un arma terapéutica de fuerza secreta y no bien explicada, a pesar de que nuestros conocimientos experimentales sobre sus efectos en los animales de laboratorio y la observación clínica en nuestros enfermos nos suministran datos muy cumplidos para explicar científicamente su acción. La sangría implica, en primer término, una disminución transitoria de la cantidad de sangre circulante, lo mismo que ocurre con cualquier hemorragia aguda. Cuando la sangría es muy copiosa, el vaciamiento brusco del sistema vascular puede ser causa de colapso; pero en los sanos, sólo la pérdida de grandes cantidades de sangre da lugar a esta complicación. La sangría de un cuarto o de medio litro, es decir, dentro de los límites de la sangría terapéutica, no da lugar



a colapso ni choque, siempre que la regulación nerviosa de los vasos funcione bien. Mas el práctico debe saber que las sangrías de 300 a 400 cc. son capaces de originar colapso cuando recaen en arterioscleróticos con aparato vascular ya malo, y viceversa, cuando tras una sangría moderada aparecen síntomas de choque y colapso, hay que diagnosticar trastorno de la función vasomotora y probable arteriosclerosis.

Después de las sangrías copiosas que provocan colapso, desciende la presión sanguínea a cifras más bajas de las normales; pero esto sólo ocurre cuando aparecen síntomas de choque; en las sangrías que no lo provocan, la presión sanguínea no baja, lo mismo si se practican en un sano que si se practican en un hipertenso. Es inútil, por lo tanto, buscar descensos de la hipertensión por medio de las sangrías. Lo que sí ocurre es que la disminución de la cantidad de sangre provoca una retracción de todo el sistema vascular, a costa preferentemente de los capilares.

En los sanos tampoco disminuye la sangría la tensión venosa; pero cuando existe hipertensión por trastornos patológicos, la sangría la modifica favorablemente; tal es el caso de las cianosis acentuadas, en la repleción de las venas del cuello, en los infartos del hígado por éstasis venosas, en los del bazo de igual causa, cuando el ventrículo izquierdo se encuentra muy distendido o cuando hay un edema pulmonar; en todos estos casos la sangría oportuna es el mejor remedio. Por la misma razón ejerce acción favorable la sangría en el enfisema pulmonar y en las pulmonías que se acompañan de gran cianosis.

Vemos, pues, que contra las presunciones de que la sangría, por acción hidrodinámica pura, habría de mejorar las presiones vasculares exageradas, lo cierto es que estos efectos sólo se manifiestan en casos de hipertensión venosa. Asimismo, la experiencia clínica ha demostrado que la sangría es capaz de retraer un corazón dilatado y, más especialmente, una aurícula izquierda muy distendida. Todo esto trae por consecuencia una mejora general de toda la circulación, no sólo porque se vacían los depósitos de sangre acumulados en las venas, sino porque mejora la circulación pulmonar, y con ello se favorece la ventilación en los pulmones. Los cambios gaseosos entre sangre y aire alveolar se intensifican, y los tejidos reciben mayores cantidades de oxígeno; por esto, vemos cómo tras las sangrías disminuye la disnea, desaparecen las cianosis, se esfuman los infartos de hígado y bazo, y que una cura de digital, hasta entonces ineficaz, desarrolla sus buenos efectos después de la substracción de sangre.

Recientemente, ha estudiado Hitzengerger de un modo más completo los efectos de la sangría en las hipertensiones venosas y, sobre todo, el cómo se mejora mediante aquélla la ventilación pulmonar. Hitzengerger ha comprobado que en los enfermos con tinte azulado de piel, hipoxemia de la sangre, policitemia sintomática, enfisema pulmonar exagerado y corazón aumentado de volumen, la capacidad de la sangre para acaparar el oxígeno está disminuída, a pesar del número excesivo de eritrocitos, y ha visto que la sangría mejora la capacidad de absorción de oxígeno por la sangre y disminuye el contenido total de ácido carbónico de ésta. Las causas de la hipoxemia hay que buscarlas en la mala circulación de los pulmones y en el deficiente intercambio de gases entre sangre y aire alveolar, cosas ambas

que la sangría modifica favorablemente. La rigidez del pulmón disminuye también, según este autor, la ventilación pulmonar. Midiendo la capacidad vital de estos enfermos se ve que, tras la sangría, aumenta aquélla. Cuando en las pulmonías hay una hipoxemia muy marcada y la cianosis es muy intensa, la sangría obra asimismo de un modo favorable. Hitzengerger dice que en estos casos hay que extraer unos 500 cc. de sangre, y que los buenos efectos de la sangría perduran catorce días. El aumento de oxígeno en la sangre y la disminución de ácido carbónico en la misma modifica su reacción actual en el sentido de la alcalosis.

Aunque he indicado que la sangría no disminuye la tensión arterial, no por ello es inútil en los hipertensos. Al contrario, está indicada en primer término en las hipertensiones unidas a insuficiencia del ventrículo izquierdo y, por consiguiente, acompañadas de éstasis pulmonar. Aunque la tensión arterial no desciende al disminuir el éstasis del pulmón y aliviarse de su exceso de trabajo el ventrículo izquierdo, el enfermo experimenta una mejoría. Aparte de estos casos está indicada la sangría en los hipertensos con opresión craneana, dolor de cabeza, obnubilación y vértigos. En los comienzos de la insuficiencia renal, cuando los productos de la desasimilación no pueden eliminarse por los riñones y se van almacenando en los tejidos, la sangría, provocando una corriente líquida de los tejidos a la sangre, arrastra con ella estos productos tóxicos y los vuelve a la sangre, favoreciendo su eliminación ulterior. Las llamadas crisis vasculares por exacerbación de las hipertensiones se corrige muy pronto y muy bien con sangría, reposo y dieta adecuada. Tal vez, aparte de la disminución de sangre circulante, juegue un papel en estos casos la substracción de sustancias tóxicas y el descenso de la viscosidad sanguínea.

De todo lo que hemos dicho se desprende que las principales indicaciones para la sangría son los éstasis venosos, y como éstos son frecuentes en el enfisema pulmonar, en las lesiones valvulares—sobre todo, en las mitrales—, en las alteraciones del miocardio, en las cifoescoliosis y en las sinequias pleurales extensas, en todas estas enfermedades será útil sangrar oportunamente. Lo mismo decimos de las pulmonías con hipoxemia, caracterizadas por la intensa cianosis del enfermo.

Existen otras enfermedades en las que el sangrar puede ser útil, por ejemplo, siempre que queremos desintoxicar al organismo, tanto en los casos en que los venenos son endógenos y se han acumulado por deficiencia del funcionamiento de los riñones como cuando los venenos provienen del exterior. La sangría es un remedio siempre utilizado para tratar las uremias. Ya dije antes que en la hipertonía era útil cuando aparecían síntomas nerviosos de cefalalgias, opresión en la cabeza, obnubilación y vértigos; síntomas todos que atribuimos al acúmulo de los productos de desasimilación en el sistema nervioso central. En estos enfermos, tras la sangría aumenta el N residual en la sangre, y asimismo la cantidad de N eliminada por la orina. Son insuficiencias renales ligeras, en las que, por depositarse en los tejidos los productos de la desasimilación, no aumenta aparentemente el N residual en la sangre. La sangría los saca de los tejidos, restituyéndolos al torrente circulatorio; por eso, el N residual no aumenta cuando se sangra a un sano. Cuando en un enfermo con uremia vemos que, tras la sangría, aumenta el N re-



sidual de la sangre y el N en la orina, el pronóstico es favorable; pero si aumenta el primero y no el segundo, es que nos encontramos delante de un fracaso total del riñón, seguido casi seguramente de muerte. En la sangría tenemos, por lo tanto, un remedio y un signo pronóstico.

También con la sangría descargamos la sangre de venenos del exterior que se acumulan en ella, por ejemplo, de óxido de carbono. En estas intoxicaciones hay que sangrar y hacer inmediatamente una transfusión de sangre. En la eclampsia, la sangría sirve igualmente para descargar sangre y tejidos de sustancias tóxicas. Recordemos también los buenos efectos terapéuticos de las emisiones sanguíneas en las embolias gaseosas cerebrales, tan frecuentes tras los neumotórax. En las policitemias es conveniente sangrar repetidas veces, hasta anemiar al enfermo, y al mismo tiempo radiar la médula ósea. En las apoplejías sangraremos o no, según como se encuentre el corazón; la regla es sangrar cuando hay cianosis. Hoy día piensan muchos que la sangría tiene acción hemostática. Con esto, creo haber terminado de mencionar todas las indicaciones de la sangría, y como final haré algunas ligeras reflexiones acerca de su acción desde el punto de vista biológico y patogénico.

Todos sabemos que la sangría va seguida de hidremia, por establecerse una corriente de líquidos desde los tejidos a la sangre, con lo que ésta queda muy diluida. Si esta hidremia falta, hay que pensar en un trastorno en la función vascular, como ocurre en las hipertensiones; en una nefrosis o en un mixedema, con anormal apatencia de los tejidos por el agua. Junto con los líquidos van también sales desde los tejidos hasta la sangre, y más especialmente, cloruro de sodio; la sangría va seguida de hipercloremia, a no ser que exista una gran retención tenaz de cloro por los tejidos, como ocurre en los enfermos de riñón y en los pulmoníacos. La sangría trae consigo, asimismo, una hiperglucemia y un aumento de la grasa en la sangre, mientras que la concentración de las albúminas en el suero disminuye. La coagulación de la sangre se acelera, y la presión osmótica queda igual en los sanos y se modifica en los enfermos; por ejemplo, en los nefríticos, disminuye el punto de coagulación de la sangre.

Estas modificaciones del recambio nutritivo han hecho que algunos comparen los efectos de la sangría con los de la proteinoterapia. Con ambas se modifica el contenido de sales de la sangre, se altera el equilibrio ácido-básico de la misma y se cambia la estructura físico-química de las albúminas del plasma. Por ello se le ha asignado a la sangría un valor como antiflogística y como antiinfecciosa. Por lo primero se ha recomendado en algunas enfermedades de la piel; en cuanto a lo segundo, es un hecho de observación que en las tifoideas el cuadro infectivo se transforma rápidamente después de las hemorragias intestinales; pero he de advertir respecto a esto último que, cuando un tífico pierde sangre voluntaria o involuntariamente, hay que hacerle seguida una transfusión.

Termino diciendo que, para establecer las indicaciones de la sangría, aparte de los casos de urgencia, hay que tener siempre en cuenta la cifra de glóbulos rojos y los valores de la hemoglobina. Las anemias son siempre una contraindicación para sangrar, y más especialmente para las sangrías repetidas.—*Wiener Klinische Woch.*, 1935, núm. 15.)

## BIBLIOGRAFIA

### NOVEDAD INTERESANTISIMA

VALLEJO NÁJERA (Dr. A.).—“El caso de Teresa Neumann a la luz de la ciencia médica”. Precio, 5 pesetas (por correo, 5,50). Librería Bailly-Baillière, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid.

El ilustre psiquiatra Dr. Vallejo Nájera llevó a la Academia de Deontología el estudio de los supuestos hechos milagrosos, para discutirlos con criterio objetivo y científico, sin dejarse arrastrar por la superstición y la beatería, y planteó el caso de Konnersreuth, el más apasionante de los actuales. Vulgarizado mundialmente, estudiado en infinidad de libros, complejo por sus variadas facetas, apasionante lo mismo para católicos que para descreídos, propincuo para retener la atención del médico por lo que respecta a las curaciones repentinas, digno de ser considerado por el psicopatólogo, dada la calidad de los éxtasis; instructivo para el forense encargado de discriminar supercherías, pasmoso para el ingenuo que todo lo acepta de buena fe, ofrecía el caso múltiples aspectos, y su discusión representó un interesante intercambio doctrinal y pedagógico.

Al recoger esas conferencias en este libro para ilustración de doctos y profanos, no se ha tratado de escamotear la posibilidad de una superchería. Antes se ponen bien de relieve las opiniones contrarias.

Creyentes y escépticos deben leer este interesantísimo libro, donde el Dr. Vallejo Nájera va desentrañando el problema, haciendo un concienzudo estudio desde sus principios. Contiene además un relato maravilloso del P. Ibeas, que visitó a Teresa Neumann; un estudio del Dr. Guerrero sobre las hemorragias vicariantes; otro del Dr. Castresana sobre las lágrimas de sangre, y el del Dr. Piga sobre las sugerencias y hemorragias cutáneas.

ANALES DEL HOSPITAL DE SAN JOSÉ Y SANTA ADELA.  
Volumen V. Madrid, 1933-934. Sin precio.

En un magnífico volumen de cerca de trescientas y pico de páginas se halla encerrada toda la tarea que el curso pasado desarrolló en sus sesiones clínicas este magnífico Hospital, honra de los de Madrid y uno de los mejores de Europa, no sólo por sus instalaciones soberbias, sino también por los eminentes valores médicos que dirigen sus numerosos servicios.

En este volumen que ahora hojeamos y que forma el V de los ya editados, aparecen trabajos de los doctores Sáinz de los Terreros, Carrión (D. Joaquín), Puerta, Larru, Fernández, Páez, Pascual, Martín Calderín, Poyales, Andina, Torriente, Chacón, González, Pérez, Páez, Lacallem, Francés, Abella, Morales, Mugica, Marañes, Zapata, Moreno, Del Río, Novoa, Martín, Rico, Tolosa Latour y Pérez Moreno.

En todos ellos impera, a más de un interés primordial, un cuidado y un conocimiento exquisito del tema que tratan.

No nos queda sino, como hacíamos al terminar la nota bibliográfica del IV volumen, que felicitar al cuadro de profesores de la Cruz Roja por la labor que ellos y sus discípulos están legando a las juventudes médicas españolas, que tanto lo necesitan.

La edición, dentro de su sencillez, se halla muy cuidada.—J. H.



## SECCION PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado, y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago en los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria.—El Seguro de Maternidad.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.

## BOLETIN DE LA SEMANA

### A nuestros lectores:

La necesidad de dar a conocer urgentemente a nuestros lectores el texto íntegro de los Reglamentos para la aplicación de la ley de Coordinación Sanitaria, aparecidos en la *Gaceta de Madrid* el miércoles 19, nos ha obligado a retirar de este número las informaciones de la actualidad médica de esta semana, que aparecerán próximamente; esperamos que nuestros lectores se den cuenta del sacrificio que, gustosamente realizamos, en servicio de su más acuciente curiosidad.

DECIO CARLÁN.



La santa y venerada Hermana de la Caridad, Sor Ventura, cuya abnegación y desprendimiento en favor de los pobres enfermos del Hospital Provincial de Madrid ha levantado unánime y cordial admiración en todos los elementos sociales, y que ha sido objeto de un sentido homenaje de respeto y cariño. ¡Dios la bendiga!



# Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión

DECRETO

La difícil situación en que se hallan los servicios sanitarios locales y provinciales obedece, en primer lugar, a la inquietud espiritual de su personal, falta de las garantías mínimas indispensables para lograr atender con su trabajo a sus necesidades más ineludibles.

Con el fin de remediar este estado de cosas se promulgó por las Cortes, y con los atributos de mayor vigor que una Ley puede reunir, la llamada ley de Coordinación Sanitaria, cuya ejecución precisaba la reglamentación necesaria para facilitar su ejecución, y como llegado el momento de ser aplicada, los Reglamentos precisos no estuviesen promulgados, pues sólo el de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria había sido publicado y se encontraba vigente, las Cortes aplazaron su ejecución durante cuatro meses, plazo que expiró el día 29 de abril próximo pasado, designándose una Conferencia en que estaban representados todos los elementos administrativos y técnicos sanitarios a quienes dicha disposición afecta.

Ultimados que han sido dichos Reglamentos, y antes de que con carácter definitivo queden aplicados los preceptos establecidos en los mismos, con el fin de apreciar la eficacia de dicha disposición, y a título de ensayo, que pueda ser precedente y base para la ulterior y definitiva organización de los Servicios sanitarios de la Nación mediante la oportuna ley de Sanidad, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Trabajo, Sanidad y Previsión,

Vengo en decretar:

Artículo único. A partir del día 1.º de julio próximo entrarán en vigor en todas las provincias no excluidas por disposiciones anteriores los siguientes Reglamentos que a continuación se insertan:

Primero. Reglamento económicoadministrativo de las Mancomunidades provinciales sanitarias.

Segundo. Reglamento técnico, de personal y administrativo de Institutos provinciales de Higiene.

Tercero. Reglamento del Cuerpo de Inspectores farmacéuticos municipales.

Cuarto. Reglamento del Cuerpo de Odontólogos municipales.

Quinto. Reglamento de Inspectores municipales veterinarios.

Sexto. Reglamento del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria; y

Séptimo. Reglamento de Matronas titulares municipales de España. La vigencia de estos Reglamentos se impone a título de ensayo, y con carácter transitorio, hasta tanto que las Cortes aprueben una ley de Sanidad en que queden organizados definitivamente los servicios a que los mismos afectan, entendiéndose que este carácter transitorio no resta en nada a dichos Reglamentos la fuerza y energía de sus preceptos emanados de la ley de 11 de julio de 1934, autorizándose al mismo tiempo al Excmo. Sr. Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión para dictar las disposiciones transitorias precisas para la ejecución de este Decreto y de los preceptos contenidos tanto en dichos Reglamentos como en el de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, que se encuentra vigente con carácter definitivo, y

quedando derogadas cuantas disposiciones se opongan a la ejecución de los mismos.

Dado en Madrid a catorce de junio de mil novecientos treinta y cinco.—NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES.—El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *Federico Salmón Amorín*.

## Reglamento Económicoadministrativo de las Mancomunidades sanitarias provinciales

### CAPITULO PRIMERO

#### Constitución y fines.

Artículo 1.º En cumplimiento de lo que determina la base 1.ª de la ley de Coordinación de 11 de julio de 1934, se constituirá en cada provincia un organismo que se denominará Mancomunidad Sanitaria Provincial, que llenará los fines administrativos que dicha ley especifica.

Art. 2.º Formarán parte de esta Mancomunidad con carácter obligatorio la totalidad de los Ayuntamientos enclavados en el territorio de cada provincia y su Diputación provincial.

Art. 3.º Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, podrán ser exceptuados de formar parte de la Mancomunidad aquellos Ayuntamientos de capital de provincia que demuestren tener perfectamente atendidos sus servicios sanitarios y benéficos sanitarios y no perturbar ni encarecer con la excepción los intereses generales de la Sanidad en dicha provincia.

La excepción sólo podrá ser acordada por el Ministerio de Trabajo y Sanidad, previa petición de la Corporación interesada, informe favorable de las Autoridades sanitarias, de la Junta de la Mancomunidad y propuesta razonada de la Subsecretaría de Sanidad.

Con igual trámite se procederá con respecto a la Diputación de la provincia en la que pueda ser exceptuado el Ayuntamiento de la capital.

### CAPITULO II

#### De la Junta administrativa y sus funciones.

Art. 4.º En representación de la Mancomunidad de Ayuntamientos actuará en cada capital de provincia una Junta administrativa, que llenará su misión y que estará compuesta del modo siguiente:

Presidente, el delegado de Hacienda de la provincia.

Vicepresidente, el presidente de la Diputación.

Tesorero, el Alcalde de la capital o persona a quien delegue.

Secretario general, el inspector provincial de Sanidad.

Secretario-contador, el jefe de Administración local en la Delegación de Hacienda o, en su defecto, el jefe de la Sección de Contabilidad de la misma.

Vocales: cinco alcaldes correspondientes a pueblos de primera, segunda, tercera, cuarta y quinta categoría, con arreglo a la clasificación vigente de médicos titulares, elegidos por sorteo entre los de su categoría.

En la provincia en que no hubiere plazas de todas las categorías, se duplicarán las de categoría superior, en consideración a ser mayores las aportaciones de sus Municipios representados.

Dos alcaldes designados por elección, en la que emitirán su voto todos los alcaldes de la provincia.

Los presidentes de la Junta provincial de médicos titulares del Colegio de Médicos y del Colegio de Farmacéuticos en representación de los intereses profesionales.

Simultáneamente al sorteo de cinco vocales-alcaldes o a la elección de dos alcaldes entre los restantes de la pro-





El ilustre tisiólogo Dr. José Verdes Montenegro acompañado del alcalde de Madrid señor Salazar Alonso y del embajador de España en México, Sr. Iglesias, al frente de un grupo de concurrentes al banquete dado en su honor la noche del martes último con ocasión de haberle sido otorgada por el Gobierno la Orden de la República, cuyas insignias le fueron impuestas por el Sr. Lerroux en la mañana del mismo día.

23 al 29 de septiembre de 1935.

## X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

vincia, podrán ser sorteados o elegidos los suplentes respectivos, los cuales, y en ausencia de sus titulares correspondientes, asumirán sus funciones y ejercerán sus derechos.

Art. 5.º La parte electiva de la Junta se renovará parcialmente cada bienio, afectando la primera renovación a los vocales primero, tercero y quinto de los designados por sorteo y a dos de los elegidos por votación, y la segunda renovación a los restantes.

Las vacantes que se produzcan por cesación en el cargo, ya sea por defunción, dimisión o destitución, serán cubiertas por quienes les sucedan en los mismos.

El vicepresidente y tesorero serán los designados en el artículo anterior, aun en el caso de capitales de provincia que hayan sido exceptuadas.

Art. 6.º Para evitar las frecuentes reuniones del pleno, se constituirá del seno de la Junta una Comisión permanente, que estará formada de la manera siguiente: el presidente, el vicepresidente, el tesorero, el secretario-contador, el secretario general, los tres presidentes de las organizaciones profesionales y dos alcaldes elegidos por el pleno.

Art. 7.º El pleno de la Junta celebrará sesión, además de lo establecido en la base sexta de la ley, en los siguientes casos:

En el primer trimestre de cada año, para aprobar la liquidación del presupuesto anterior, que ha de justificar a la Memoria a rendir por el inspector provincial, detallada en el artículo 14 del presente Reglamento; para aprobar todos aquellos presupuestos extraordinarios o reformas de las partidas de los ordinarios en las condiciones que señala el artículo 36 del presente Reglamento; cuando se solicite por más de cinco vocales la celebración de una sesión plenaria, y para la aceptación de todo proyecto de obras sanitarias que haya de ser realizado y costeado por la Mancomunidad.

Art. 8.º La Comisión permanente se reunirá, por lo menos, el sexto día hábil de cada mes, para conocer los

ingresos voluntariamente realizados del 1 al 5 por los Ayuntamientos en la Caja de la Mancomunidad, estudiar toda causa de demora y elevar, en su caso, al delegado de Hacienda las certificaciones precisas para que por éste se adopten las medidas conducentes al pago inexcusable de sus haberes al personal sanitario.

Art. 9.º Como complemento de la Junta administrativa y de su Comisión permanente, cuya función exclusivamente administrativa queda concretamente fijada en el solo nombre de aquélla, se constituirán dos Subcomisiones de carácter técnico, una Comisión de Sanidad y otra de Asistencia pública, ambas presididas por el inspector provincial de Sanidad.

La primera estará constituida por la Junta técnica del Instituto provincial de Higiene, en la forma que su Reglamento determina.

La segunda se formará por el presidente del Colegio de Médicos, el de Farmacéuticos, el de la Junta provincial de Titulares, el decano de la Beneficencia provincial, el decano de la municipal y un director de Centro secundario.

Art. 10. Las funciones de ambas Subcomisiones serán las de asesorar en cuantas cuestiones de carácter económicoadministrativo sean sometidas a resolución de la Junta administrativa o Comisión permanente de la Mancomunidad. La de Sanidad actuará independiente de la del Instituto provincial de Higiene, y la de Asistencia informará, además, sobre todas las cuestiones técnicas y de orden profesional que afecten a la Asistencia pública, estudiando y proponiendo especialmente aquellas iniciativas que tiendan a mejorarlas en el medio rural.

Art. 11. Constituirán los fondos de la Mancomunidad provincial aquellos que se especifican en el capítulo III de este Reglamento, cuya inversión se determina asimismo en dicho capítulo y en el de "normas administrativas generales".

Art. 12. La Mancomunidad tendrá personalidad jurídica, con plena capacidad legal para adquirir por título

Cuotas de inscripción....

{ Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general.  
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid



Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

716

EL SIGLO MEDICO

oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos, contraer obligación de cualquier naturaleza y ejercitar acciones civiles, criminales y administrativas o contenciosoadministrativas.

Igualmente podrá realizar edificaciones, organizar nue-

FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL.



El Dr. Nicolás Martín Cirajas, que fué elegido presidente de la Mesa definitiva del Congreso de Granada.

vos servicios, distintos de los obligados, y llevar a cabo todo perfeccionamiento, de acuerdo con la base 8.<sup>a</sup> de la ley, pero siempre con la previa aprobación de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

Art. 13. Serán funciones de la Comisión permanen-

pectores provinciales de Sanidad elevarán a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública, por conducto de la Dirección general de Sanidad, una Memoria, en la que se especifiquen la obra de la Junta en el año anterior, la labor de los Institutos de Higiene y la marcha general de los servicios sanitarios en la provincia, exponiendo aquellas iniciativas que deben ser objeto de estudio de la Superioridad.

Los secretarios-contadores enviarán, con la Memoria del inspector provincial, una liquidación detallada del presupuesto del año anterior, previamente aceptada por el pleno, a fin de que les sea prestada la aprobación definitiva por la Subsecretaría de Sanidad.

Art. 15. Las Juntas administrativas de las Mancomunidades de Municipios podrán solicitar de los organismos centrales se giren visitas de inspección a la gestión administrativa, Sanatorios, Leprosías y demás establecimientos del Estado donde se alojen y traten enfermos enviados por dichas Juntas, fundamentándolas siempre en una posible armonía de los referidos establecimientos, obligándose el Poder central a dar cuenta a la Junta de la Mancomunidad o Ayuntamiento interesado de la visita realizada, con copia certificada del acta de la misma.

Art. 16. Tanto para la elección de los vocales-alcaldes y sus suplentes, que han de ser designados por votación, como para la aprobación de modificaciones presupuestarias y adopción de acuerdos por la Mancomunidad, sólo tendrán voto los alcaldes de aquellos Ayuntamientos que, según los datos de Secretaría y Tesorería, estén al corriente en sus ingresos a la Mancomunidad para el pago del personal sanitario y el mantenimiento de los Institutos de Higiene, o tengan demostrado que el abandono con que figuren obedece a causas ajenas a su normal marcha económica.

Art. 17. Los vocales de la Junta administrativa no

#### DEL CONGRESO DE GRANADA



La Mesa presidencial elegida por el III Congreso de Sanidad Municipal reunido del 15 al 20 de este mes en la ciudad del Genil. El acto inaugural se celebró en la Universidad, y a la izquierda de la Mesa se colocó un magnífico retrato del desgraciado médico de Cantalejo, Dr. Para Santaengracia.

te las que se especifican en la ley de Coordinación Sanitaria, en el presente Reglamento y en los restantes para el desarrollo de dicha ley.

Art. 14. En el primer trimestre de cada año, los ins-

podrán, bajo ningún concepto, percibir sueldo ni retribución alguna por servicios dependientes de la Mancomunidad que hayan de ser costeados por la misma. Ningún vocal podrá ocupar plaza retribuida por la Manco-



Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

**IRRADIADO** (con ergosterina irradiada)  
sellos, comprimidos, granulado.

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
**PARIS (XX<sup>e</sup>)**

Representante general  
para **ESPAÑA**:  
**MIGUEL SOLER ELIAS**  
Muntaner 191  
**BARCELONA**

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

+

**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA**

+

**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS**

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS  
GRANULAR**

Representante general para **ESPAÑA**: **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, **BARCELONA**

Literaturas y muestras:

MADRID: Fernández de la Hoz, 8.

BARCELONA: Muntaner, 191.

VALENCIA: Gonzalo Julián, 31.

BILBAO: Recacoeche, 6.

SEVILLA: Antonio Días, 21.

LAS PALMAS: Paseo San José

SAN SEBASTIAN: Urbietta, 24

SANTANDER: Alfonso Gullón, 20.

MURCIA: Sociedad, 5.

JAEN: Martínez Molina, 120.

ZARAGOZA: Pignatelli, 106.

VIGO: Calzada de Teis, 6.

OVIEDO: Plaza Porlier, 7.

Ayuntamiento de Madrid



# LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado  
bacteriano



bacterias tratadas  
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

## INYECTABLES

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario

## A INGERIR

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Antifébril T. A. B.  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario  
Ampho-Quintivaccin

## TOPICOS

Antipérgeno  
(en 2 formas: ampollas de 2 y  
10 c. c.)  
Rinofaríngeo  
Ampho-Tabletas  
(a base de Ampho-Vaccins Ri-  
nofaríngeo)  
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el  
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERR.SA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

MEDICACION CITRATADA  
LA MAS ACTIVA Y  
LA MAS AGRADABLE

# BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS  
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO  
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura  
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID



munidad de Municipios hasta transcurridos dos años de haber cesado en su actuación.

Art. 18. Los alcaldes serán en cada pueblo delegados de las Juntas de la Mancomunidad, teniendo el derecho y el deber de cerciorarse del cumplimiento de sus obligaciones por parte de los funcionarios sanitarios al servicio de los Municipios.

Cuando tengan la convicción de que dichas obligaciones no son debidamente cumplidas, requerirán a los aludidos funcionarios para que pongan el mejor celo en el cumplimiento de sus deberes, transmitiendo, si hubiere lugar a ello, a los inspectores provinciales las quejas u observaciones que estimen procedentes, para que por esto sean objeto de la oportuna corrección o de la merecida sanción, según se determina en los Reglamentos especiales de los respectivos Cuerpos.

## CAPITULO III

### *Normas administrativas de carácter general.*

Art. 19. Todos los Ayuntamientos están obligados a ingresar en la Junta de la Mancomunidad, del 1 al 5 de cada mes, los haberes de su personal sanitario correspondientes al mes anterior al de la fecha del ingreso, siendo de su cuenta los gastos que origine el situar dichos fondos en la respectiva Mancomunidad, mandando en caso negativo informe de las causas del retraso.

Cuando los Ayuntamientos realicen el pago a sus funcionarios sanitarios en período distinto al mensual podrá mantenerse esta forma de pago, siempre que se obtenga el correspondiente permiso especial de la Comisión permanente de la Mancomunidad, no quedando obligado el Ayuntamiento al ingreso de los haberes hasta los cinco primeros días siguientes al período a que alcancen los haberes a abonar.

Art. 20. Se considerarán como haberes las dotaciones por titular que figuran en los respectivos presupuestos municipales, con sujeción a la base 18 de la ley.

En aquellos Ayuntamientos en que los sanitarios titulares son mejor remunerados o tienen alcanzadas las mismas mejoras de diversa índole, que se traducen prácticamente en un aumento de remuneración, los haberes se considerarán incrementados en la cuantía que dichas mejoras signifiquen.

A estos efectos, los Ayuntamientos que tengan establecidas condiciones especiales se atenderán para la fijación del cálculo de haberes a los derechos que tengan reconocidos y concesiones que hayan otorgado a sus respectivos funcionarios.

Art. 21. Las cantidades a remitir por los Ayuntamientos, a que se refiere el artículo 19, serán calculadas a base de las plazas provistas y no de las vacantes existentes, que puedan producir economía a la Hacienda local.

Cuando estas plazas sean provistas en forma legal, el Ayuntamiento respectivo quedará obligado a ingresar los haberes del nuevo funcionario sanitario de toda clase desde el día de su toma de posesión, que se acreditará en la forma establecida para todos los funcionarios públicos.

Art. 22. La percepción de haberes podrá hacerse directamente por el interesado o por el intermedio del habilitado designado libremente por los funcionarios con sujeción a la base 17 de la ley, y en las condiciones que las partes interesadas estipulen.

Si tal fuere la voluntad de los funcionarios, la Habilitación podrá recaer en los Colegios profesionales oficiales respectivos o en cualquier Asociación profesional

oficial, y en caso de efectuarse la Habilitación por estas entidades, se ejercerán estas funciones con carácter gratuito.

Art. 23. Tanto los gastos de su habilitación, si los hubiere, como los de giro desde el punto de residencia

### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El Dr. Antonio Ossorio, presidente de la Comisión de Enlace y personalidad merecedora de especial aplauso por su labor científica y social en pro de los médicos de la asistencia pública domiciliaria.

oficial de la Mancomunidad hasta el punto de residencia oficial de los empleados sanitarios de todas clases, serán a cargo de los mismos, quedando facultados los respectivos habilitados para, de los haberes líquidos, realizar los gastos por ambos conceptos.

Art. 24. Serán las Juntas de las Mancomunidades las que en lo sucesivo vendrán obligadas a ingresar en el Tesoro las cantidades que corresponden a contribuciones e impuestos exigidos por el Estado en las percepciones de haberes de todas clases.

Art. 25. Vienen obligados los Ayuntamientos a ingresar en los cinco primeros días del primer mes de cada trimestre en la Junta de la Mancomunidad la parte correspondiente a dicho trimestre del 2 por 100 de su presupuesto de ingresos, para el sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene.

La diferencia del 3 por 100 entre la cantidad ingresada y el tope máximo del 5 por 100 del presupuesto de ingresos que señalan la ley de Coordinación Sanitaria y el Estatuto Municipal podrá ser invertido en obras sanitarias por el Ayuntamiento respectivo, conforme a los preceptos hoy vigentes en esta materia, remitiendo certificación de los gastos realizados a la Junta de la Mancomunidad, la cual podrá reclamar a cada Ayuntamiento las cantidades que durante el año no se hayan invertido por los Municipios, para destinarlas ella a atenciones sanitarias de los mismos, atribuyendo a cada término municipal los fondos respectivos y ejecutando dichas obras bajo su control e intervención.

Art. 26. Para que los Municipios queden obligados a ingresar en la Junta de la Mancomunidad cifras superiores al 2 por 100 del presupuesto de ingresos que antes se señala, cuyo 2 por 100 se destina al Instituto provincial de Higiene, será precisa la conformidad de la mayoría absoluta de los Ayuntamientos interesados.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina  
23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



Art. 27. Los Ayuntamientos quedan obligados a ingresar en las Juntas de las Mancomunidades el importe de los medicamentos suministrados a la Beneficencia, previa liquidación de los mismos por las facturas correspondientes aprobadas por dichas Corporaciones, y realizando estos ingresos en los quince primeros días del primer mes de cada trimestre.

Art. 28. Igualmente serán ingresadas en los diez primeros días del primer mes de cada trimestre las cantidades correspondientes al pago de estancias en establecimientos sanitarios del Estado de enfermos acogidos a la Beneficencia provincial.

Estos ingresos serán realizados de acuerdo con las certificaciones que habrá de presentar a la Junta el secretario de la Diputación provincial, en la cual se hará constar el número y clase de los enfermos de la provincia acogidos en los establecimientos benéficosanitarios del Estado.

Art. 29. Todos los ingresos de la Junta de la Mancomunidad serán objeto de un descuento del 1 por 100 para los gastos generales de administración que se detallan en el capítulo correspondiente.

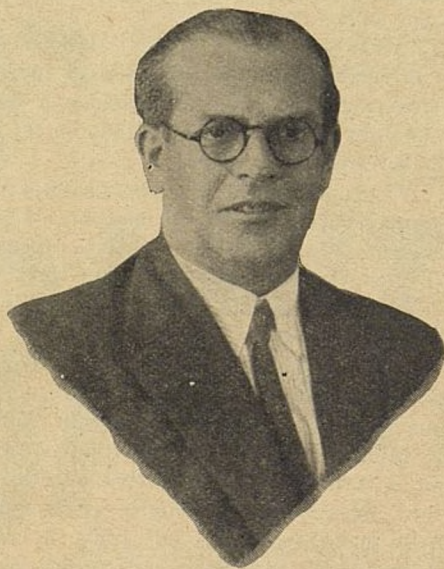
#### CAPITULO IV

##### *Presupuesto y contabilidad.*

Art. 30. De conformidad con lo que dispone la base novena de la ley, en el mes de octubre de cada año se presentará por el inspector provincial de Sanidad un proyecto de presupuesto para el año siguiente.

Art. 31. La Junta estudiará este presupuesto y le prestará su conformidad, previas las rectificaciones a que haya lugar, durante todo el mes de noviembre de cada año, elevándose a la Subsecretaría de Sanidad para que

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El Dr. José Aguila Collantes, secretario general del Congreso de Granada y alma de su organización, que ha reflejado toda la simpatía y acierto de su incansable actividad.

por la misma se someta a la aprobación del ministro del Ramo.

Art. 32. Una vez aprobado por el ministro el presupuesto de la Mancomunidad, éste será publicado en el *Boletín Oficial* de cada provincia para conocimiento de los Ayuntamientos respectivos.

Art. 33. El presupuesto de la Mancomunidad constará de dos estados: estado de ingresos y estado de gastos.

En el estado de ingresos se consignarán tantas secciones como clase de ingresos probables se presupuesten, siguiéndose en la exposición el orden y clasificación consignados en la base séptima de la ley, detallándose dentro de cada Sección las aportaciones de cada uno de los Ayuntamientos y de la Diputación, en su caso, que constituya la Mancomunidad. En los distintos conceptos del presupuesto de ingresos se mencionará a qué obligaciones quedan afectos expresamente para el cumplimiento exacto de la ley, que atribuye ingresos determinados a obligaciones también determinadas.

Art. 34. En el presupuesto de gastos se consignarán las siguientes Secciones:

Sección 1.<sup>a</sup> Destinada a los Institutos de Higiene, con el detalle de los presupuestos parciales formados por los mismos.

Sección 2.<sup>a</sup> Destinada a los servicios benéficosanitarios municipales, con los siguientes capítulos:

Capítulo 1.<sup>o</sup> Haberes de los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, entendiéndose por tales, no solamente los sueldos que por clasificación les correspondían, sino también las cantidades correspondientes a cualquier mejora de orden económico que directa o indirectamente hayan sido aprobadas previamente por los Municipios.

Capítulo 2.<sup>o</sup> Haberes de todos los médicos no comprendidos en el artículo anterior y que prestan sus servicios en los Municipios incluidos en la Mancomunidad que sean capital de provincia o poblaciones de más de 30.000 habitantes.

Nota.—Este personal, Casas de Socorro, especialistas, etcétera, figuran con las dotaciones señaladas para los mismos en los presupuestos municipales para 1934. Se entiende que en los Municipios no capitales de provincia o inferiores a 30.000 almas todos los médicos municipales son de Asistencia Domiciliaria, y, por lo tanto, deben ir figurados en el capítulo primero.

Capítulo 3.<sup>o</sup> Haberes de los médicos tocólogos que ocupen plaza en propiedad.

Capítulo 4.<sup>o</sup> Haberes correspondientes a las plazas de farmacéuticos provistas en forma legal.

Capítulo 5.<sup>o</sup> Haberes correspondientes a las plazas de practicantes provistas en propiedad.

Capítulo 6.<sup>o</sup> Haberes correspondientes a las plazas de comadronas provistas en propiedad.

Capítulo 7.<sup>o</sup> Haberes de los veterinarios municipales.

Capítulo 8.<sup>o</sup> Para el pago de atrasos a los funcionarios sanitarios, con arreglo a los acuerdos que se estipulan en la base 13 de la ley.

Sección 3.<sup>a</sup> Destinada a gastos generales de administración de la Mancomunidad, con los siguientes capítulos:

(Esta Sección se nutrirá del descuento del 1 por 100 a que hace referencia la base 16 de la ley.)

Capítulo 1.<sup>o</sup> Personal administrativo.

Capítulo 2.<sup>o</sup> Asistencia, dietas y gastos de viaje de los vocales o delegados de la Mancomunidad.

Capítulo 3.<sup>o</sup> Material de la oficina de la misma.

Capítulo 4.<sup>o</sup> Imprevistos.

Sección 4.<sup>a</sup> Destinada a suministro de medicamentos y estancias, con los siguientes capítulos:

Capítulo 1.<sup>o</sup> Medicamentos; calculado a base del presupuesto anterior.

Capítulo 2.<sup>o</sup> Estancias; según certificado del secretario de la Diputación, comprensivo de las dotaciones consignadas para esta atención.

Art. 35. Todos los gastos que se fijan en el presupues-



to para haberes o remuneraciones deberán detallarse por columnas interiores, con las distintas clases y cuantía de éstos, o, lo que es lo mismo, fijar, por decirlo así, la plantilla de la Mancomunidad en cada plaza o servicio.

Art. 36. Quedan facultadas todas las Mancomunidades para, con las mismas tramitaciones que los presupuestos ordinarios, es decir, con la aprobación del pleno, aumentar sus partidas de ingresos y las correspondientes a gastos, por presupuestos adicionales, que deberán nuevamente ser aprobados por el ministro del Ramo. Asimismo, y también previo acuerdo de la Junta del pleno, se faculta a las Mancomunidades para proponer a la Superioridad la transferencia de partida presupuestada entre los distintos capítulos o artículos de sus presupuestos.

Si la reforma en los presupuestos significase un ingreso superior al 2 por 100 del presupuesto de ingresos municipal y destinado al Instituto provincial de Higiene, será precisa la mayoría absoluta de los miembros de la Junta y trasladar el acuerdo recaído al Ayuntamiento respectivo para que por éste no puedan destinarse los nuevos ingresos a las obras sanitarias a ejecutar bajo su dirección.

Art. 37. Todos los ingresos y los gastos que se realicen con cargo a los presupuestos de la Mancomunidad se formalizarán en documentos llamados mandamientos de ingreso o mandamientos de pago. Los mandamientos de ingreso bastarán con que lleven la firma del secretario-contador y del tesorero, necesitándose, en cambio, para los mandamientos de pago la firma del ordenador, del secretario-contador y el recibí del interesado o, en su caso, el datado en Caja del tesorero.

Art. 38. Tanto los mandamientos de ingresos como los de pago se extenderán en impresos previamente aprobados por la Subsecretaría, que se encuadernarán en tallonarios con su correspondiente matriz.

Art. 39. Los mandamientos de ingresos no precisan

## FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El Dr. Joaquín Ruiz Heras, médico titular de Carabanchel y secretario general de la Asociación Nacional de Titulares, que ha trabajado con especial acierto en la organización de este Congreso de Granada.

justificación alguna, porque responden a cantidades que previamente le hayan sido adeudadas a cada Ayuntamiento o a cada deudor, en el libro auxiliar correspondiente.

Art. 40. Los mandamientos de pago precisan tener ir acompañados del correspondiente justificante que demuestre la legitimidad del mismo, pudiendo servir un justificante para diversos libramientos, por lo cual se

## FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El Dr. Pareja Yébenes ex ministro de Instrucción pública y personalidad cuya aportación al Congreso de Granada ha merecido general aplauso.

unirán al primero de ellos, por orden cronológico, mencionándose en lo restante el número y la fecha del libramiento, y con ello queda demostrada la justificación común de varios de ellos.

Art. 41. La facultad ordenadora reside en el presidente de la Mancomunidad, quien podrá delegar su firma en el inspector provincial de Sanidad para aquellos pagos que no excedan de 2.500 pesetas, requiriéndose acuerdo expreso de la Comisión permanente para delegaciones de esta facultad por cantidades superiores a la expresada.

Art. 42. Los fondos de la Mancomunidad se depositarán en cuenta corriente a nombre de la misma en el Banco de España, firmando los cheques correspondientes el presidente de la entidad o funcionario delegado, según la cuantía del pago, y el secretario-contador de la Mancomunidad.

Art. 43. Para las atenciones urgentes podrá tener la Mancomunidad en su Depositaria, es decir, fuera de los fondos del Banco de España, cantidad que no exceda de 2.500 pesetas. La administración y depósito de ésta correrá a cargo del secretario-contador, el cual será responsable de la gestión de la misma.

Art. 44. La contabilidad de las Mancomunidades se llevará por partida doble con los libros obligatorios que señale el Código de Comercio. También tendrá carácter obligatorio para estas entidades el libro auxiliar de actas de arqueo y los libros de cuenta corriente con los Ayuntamientos y Diputaciones.

Art. 45. En los libros auxiliares de actas de arqueo se detallará el resultado de los mismos, los cuales se celebrarán mensualmente, especificándose con la debida separación la situación de fondos en la Depositaria en el Banco de España, firmando los arqueos el presidente de

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.

Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general

Arrieta, 12. MADRID



la Mancomunidad, el secretario-contador de la misma y el tesorero.

Siempre que por cualquier Ayuntamiento se solicitase certificación del resultado de un arqueo o del libro auxiliar de cuenta corriente en comparación con la situación particular del mismo, le será extendida por el secretario-contador, con el vistobueno del presidente de la Mancomunidad.

Art. 46. Siempre que deban variarse las firmas a con-

#### FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El profesor Dr. G. Duarte.

signar en las actas de arqueo, y sea cual fuere la causa de substitución o cese respectivo, se celebrará arqueo extraordinario con los mismos requisitos que los establecidos para los ordinarios.

También podrá celebrar arqueo extraordinario cuando lo solicite el pleno de la Mancomunidad, aunque no hayan variado las firmas de las actas, o aunque no haya llegado la fecha para celebrarse ordinariamente.

Art. 47. El secretario-contador será el responsable de la inversión dada a las cantidades que se destinen a material de oficina de la Mancomunidad, presentando al presidente de la misma, para que preste su conformidad, y con independencia de las cuentas generales a rendir, una situación mensual de los fondos expresados.

Art. 48. La función de habilitación de personal exigirá que por el encargado de la misma se rinda también situación mensual al presidente de la Mancomunidad a los mismos fines expuestos en el artículo anterior.

Art. 49. A las cuentas generales a rendir deberán acompañarse las situaciones dichas en los dos artículos anteriores, a más de los justificantes de pagos respectivos.

Art. 50. Los libros de Contabilidad, tanto obligatorios como voluntarios, de la Mancomunidad, deberán ser diligenciados de apertura y cierre anual, estampándose las firmas del presidente, del secretario-contador y del tesorero.

#### CAPITULO V

##### Cuentas y su justificación.

Art. 51. Las cuentas de la Mancomunidad se formarán con sus datos propios y refundiendo las que rinden los Institutos provinciales de Higiene de los fondos a ellos consignados, verificándolo por triplicado.

Art. 52. El plazo para rendir estas cuentas será el máximo de tres meses después de terminar la vigencia del presupuesto a que las mismas correspondan.

Art. 53. La forma de remisión de las cuentas de la Mancomunidad será por "Debe" y "Haber", al igual que las de los Institutos provinciales de Higiene, con las modificaciones y complementos que exija la naturaleza y el carácter de "cuenta general" a rendir por la Mancomunidad y previo el modelo que oportunamente se aprobará por la Subsecretaría de Sanidad.

Art. 54. Una vez redactadas las cuentas, que aprobará la Subsecretaría de Sanidad, aprobación que recaerá en el plazo de diez días, después de su rendición, serán publicadas en el *Boletín Oficial* de la provincia respectiva para conocimiento de los Ayuntamientos interesados, reservándose la Subsecretaría un ejemplar y obrando en la Mancomunidad el ejemplar original con todos sus justificantes y la minuta o borradores del mismo.

Sólo en casos que la Subsecretaría estime, podrá exigir la remisión de los justificantes, los que devolverá a la Mancomunidad una vez examinados.

Art. 55. A las cuentas se acompañarán, como documentos indispensables, la relación de deudores, relación de acreedores, facturas y relaciones de los movimientos de ingresos y pagos, Memoria explicativa de las operaciones realizadas y certificación acreditativa de obrar en Caja el saldo existente que la cuenta arroje en caso de resultar existencias en poder de la Mancomunidad.

Art. 56. Con independencia de las cuentas dichas, mensualmente serán sometidas a conocimiento de la Comisión permanente, y semestralmente a conocimiento del Pleno de la Mancomunidad, de conformidad con las reuniones que vienen obligados a celebrar en cumplimiento de la base 6.ª de la ley, una situación de fondos de la Mancomunidad en la que se exprese únicamente los ingresos en firme realizados y pagos en firme satisfechos.

El límite de las cantidades a entregar en concepto de "a justificar" será fijado en cada caso por la Mancomunidad respectiva, con vista de las obligaciones a satisfacer con dichos fondos.

Art. 57. Si por la índole de los trabajos a realizar fuera necesario que la Mancomunidad entregase cantidades con el carácter de "a justificar", se rendirán por los perceptores de éstas cuentas que demuestren la inversión dada a la cantidad recibida. El plazo de rendición de estas cuentas será el de un mes, a partir del plazo dado por la Mancomunidad para invertir las cantidades que entregó en tal concepto.

Art. 58. Las cuentas dichas en el artículo anterior serán sometidas a la aprobación de la Comisión permanente, la que, una vez recaída, permitirá anotarlas en la Contabilidad general de la Mancomunidad, obrando los justificantes originales en poder de la misma, para engrosar la documentación general de pagos realizados, que ha de justificar, a su vez, la cuenta anual a rendir que antes se detalla.

#### CAPITULO VI

##### Procedimiento ejecutivo.

Cuando las cantidades atribuidas por la ley para que las Mancomunidades sanitarias puedan desarrollar su labor no hayan sido hechas efectivas en los plazos voluntarios, se seguirán las normas siguientes como procedimiento ejecutivo para el cobro de las mismas.



AGUAS MINERALES VICHY-ETAT

**Vichy-Hôpital** Estómago y dermatosis prandial.

**Vichy-Célestins** Vías urinarias. Artritis

**Vichy-Grande-Grille** Hígado

**Vichy-Capital termal** Temporada abril a octubre  
Afecciones del hígado y del estómago. Enfermedades de la nutrición.

**SAL** para preparar en casa un  
agua alcalina digestiva.  
**VICHY-ETAT** Se expende en cajas  
de 12, 25 y 50 paquetes

**Comprimidos Vichy - Etat**

la mejor solución alcalinogaseosa

**Pastillas Vichy-Etat**

para todas las afecciones gástricas

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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN 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



# SKODA

## AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos  
SKODA, de Checoeslovaquia

### Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 4c Ptas SEMESTRE

Consumo gasolina,  
7½ litros por 100 km.



VELOCIDAD,  
90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,  
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

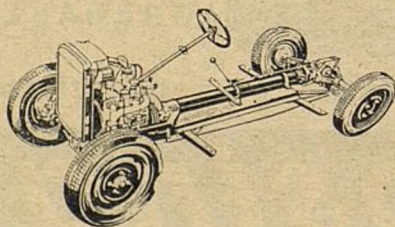
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas  
en la parte posterior.

Neumáticos super-confort.

Equipo completo.



**Pesetas**  
**7.900**

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

**FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3**

Teléfonos 53953 y 60589



Art. 59. Después del día 5, y antes del día 10 de cada mes, la Mancomunidad librará certificación, expedida por su secretario-contador, expresiva de los Ayuntamientos que no hayan ingresado los haberes del personal sanitario, detallando el nombre y la cantidad dejada de ingresar. Igual requisito de certificación será exigido hasta el día 10 del primer mes de cada trimestre cuando los Ayuntamientos no hubieran depositado las cantidades correspondientes al 2 por 100 de su presupuesto de ingresos, destinadas a los Institutos provinciales de Higiene, y hasta el día 15 del primer mes de cada trimestre, cuando se trate de las cantidades correspondientes al pago de medicamentos o de estancias de enfermos en los establecimientos benéficosanitarios del Estado.

Art. 60. Los Ayuntamientos que no hayan ingresado las cantidades correspondientes en los plazos voluntarios remitirán por duplicado a la Mancomunidad un informe explicativo de las causas que han impedido al Ayuntamiento el ingreso de las cantidades referidas, con certificación expedida por el interventor del mismo que justifique las causas alegadas. Cuando los Ayuntamientos no cumplan este requisito, el secretario emitirá por duplicado el informe de referencia.

Art. 61. Las certificaciones dichas en el artículo 59, en unión de los informes y certificaciones justificativas enviadas por duplicado a la Junta por los alcaldes de Ayuntamientos, o secretarios, en su caso, que no hayan ingresado las cantidades preceptuadas, serán remitidas sin demora y, de ellas, un ejemplar al delegado de Hacienda y otro a la Dirección general de Sanidad.

El delegado de Hacienda, si encontrase justificada la demora, adoptaría aquellas medidas, dependientes de su autoridad, que puedan facilitar la normalización pronta de la gestión económicoadministrativa del Ayuntamiento.

## FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El Dr. Francisco Ayuso una de las personas más queridas por el Cuerpo de Médicos Titulares, y que al frente de la Tesorería de la Asociación trabaja con plausible acierto y abnegación entusiasta.

Si el delegado de Hacienda no encontrara bien justificada la demora procederá a asegurar el pago de los haberes de los sanitarios rurales y atenciones de los Institutos de Higiene, ordenando, según los casos, la retención de las cantidades precisas para tal fin de las que tuviera que percibir el Ayuntamiento por recargos y

participaciones de las contribuciones del Estado, o el envío de un comisionado especial en los casos y con las facultades que se señalan en el artículo 63.

Art. 62. En el caso en que se ordene por el delegado la retención, ésta se llevará a cabo, no entregándose por la Delegación al Ayuntamiento las cantidades correspondientes a recargos o participaciones de todo

## FIGURAS DEL CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL



El Dr. Alvarez Torres.

orden que les correspondan en las contribuciones, atendiendo con ellas hasta su total importe el pago de las obligaciones de orden sanitario y benéficosanitario especificadas en la ley.

Art. 63. En el caso en que por el delegado de Hacienda no se ordenara la retención predicha, por falta de saldo acreedor o por insuficiencia del mismo, se comunicará urgentemente a los tres claveros, para que en el plazo de cinco días, a contar de la recepción de la comunicación, hagan el ingreso debido en la Mancomunidad, y de no tener ello efectividad en el plazo prefijado, se enviará por el delegado de Hacienda, en el término de cuarenta y ocho horas de tiempo, un comisionado especial que investigue la marcha económicoadministrativa del Ayuntamiento moroso y retenga todos los ingresos que se verifiquen en arcas municipales hasta la extinción del débito, sin tener en cuenta retención, embargo u obligación pendiente, y supliendo con su firma la del ordenador de pagos en el ingreso que efectúe a la Mancomunidad en abono de sus créditos.

Esta misión se ejecutará en el plazo necesario para este fin, siendo de cuenta del Ayuntamiento el abono de las dietas devengadas en la misma.

Este procedimiento ejecutivo será siempre de elección en los casos de reincidencia.

Art. 64. Los ordenadores de pago, interventores y depositarios serán directamente responsables, por la gestión personal de cada uno, de cualquier pago que, sin ser de carácter forzoso, hubiera sido ordenado, intervenido o efectuado sin estar precisamente ingresadas por el Ayuntamiento en la Caja de la Mancomunidad las cantidades precisas para el pago del personal sanitario, Instituto de Higiene y demás obligaciones sanita-

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID



Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

722

EL SIGLO MEDICO

rias con el carácter de primordial preferencia que la ley les señala. En ningún caso podrá percibir sus haberes el personal técnicoadministrativo de un Ayuntamiento sin estar cubiertas las atenciones sanitarias vencidas del mismo.

Art. 65. Tanto en el caso de ingreso voluntario como en el de ingreso forzoso, por intervención del mo-

conocimiento al Juzgado correspondiente, sin perjuicio del procedimiento administrativo oportuno.

Art. 69. Contra las resoluciones del delegado de Hacienda cabe recurso por los Ayuntamientos o por su presidente, como responsable solidariamente ante el ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, ya que el delegado ha obrado como representante de éste, en término

DEL CONGRESO DE GRANADA



Nuestro director D. Javier Cortezo (x) cambiando impresiones acerca de los actos celebrados con el presidente y el secretario del Colegio de Médicos de Salamanca.

vimiento de fondos del Ayuntamiento o retención por medio del delegado de Hacienda, se remitirán por la Mancomunidad recibos acreditativos de las cantidades aportadas, para que puedan servir de justificantes a los Ayuntamientos interesados.

Art. 66. Las cantidades recibidas por la Mancomunidad de retenciones verificadas a su favor serán aplicadas por ella a las atenciones que estime preferentes, previa aprobación de su Comisión permanente, y claro es que esta preferencia ha de entenderse relacionada y subordinada con la naturaleza de las obligaciones a satisfacer, según la procedencia del descubierto.

Art. 67. Si después de remitida la certificación de descubierto por la Mancomunidad, a que se hace referencia en el artículo 60, ésta recibiera del Ayuntamiento la cantidad debida, anulará con certificación, que remitirá al delegado de Hacienda, del ingreso verificado, la primera certificación expedida del descubierto existente, y si la cantidad recibida lo fuera cuando ya obrase en su poder la retención realizada por el delegado de Hacienda, los fondos de la Mancomunidad satisfarán los gastos de devolución de la suma al Ayuntamiento respectivo, siempre que se demostrase que este organismo impuso o depositó en giro telegráfico, postal, Bancos, etc., las cantidades debidas antes del día 6 de cada mes, siendo, en cambio, a su costa, y devolviendo, por lo tanto, a las Mancomunidades el líquido cuando la imposición o el depósito por el Ayuntamiento fuese realizado después de dicha fecha.

Art. 68. Si de la investigación realizada se probase ocultación, pasividad o resistencia en alguno o algunos de los componentes del Ayuntamiento o funcionario a sus órdenes, el delegado de Hacienda queda facultado para imponerles multa hasta una cifra igual al débito originario. En este caso se cumplirá en toda su integridad el párrafo quinto de la base 12 de la ley, dándose

de quince días siguientes, y contra la resolución ministerial, que pondrá término a la vía gubernativa, cabe el recurso contenciosoadministrativo ante el Tribunal Supremo en el término y forma establecida actualmente en la ley general que regula este procedimiento.

La interposición de estos recursos no implicará la suspensión de los procedimientos de apremio para hacer efectivos los descubiertos.

Art. 70. En el caso de que los Ayuntamientos estén constituidos en Mancomunidad forzosa para el sostenimiento de los servicios medicofarmacéuticos, cada Ayuntamiento responderá de la parte alícuota correspondiente y en la forma que se establece en el presente Reglamento.

#### **Reglamento técnico, de personal y administrativo de los Institutos provinciales de Higiene**

I

##### *Organización técnica.*

Artículo 1.º En lo sucesivo se designarán con el nombre de Institutos provinciales de Higiene el conjunto de actividades sanitarias de carácter técnico dependientes del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión en cada provincia, con la sola exclusión de los servicios de Sanidad exterior y establecimientos hospitalarios que, por extender sus beneficios a toda la nación, no puedan ser convenientemente unificados con los demás servicios de influencia exclusivamente provincial.

Art. 2.º Los Institutos provinciales de Higiene, en el conjunto de sus actividades, dependerán del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, por intermedio de los inspectores provinciales de Sanidad, que actuarán como delegados del mismo con carácter permanente.

Art. 3.º La Inspección provincial de Sanidad será el órgano coordinador de todas las actividades sanita-

Como médico culto adhírase al Ayuntamiento de Madrid



rias desarrolladas en las provincias, y a ella corresponderá la dirección de los Institutos provinciales de Higiene, en los cuales quedarán refundidas todas las de carácter técnico.

Art. 4.º A los efectos del artículo anterior, corresponderá a los inspectores provinciales de Sanidad, en nombre del Estado, el disponer libremente y en todo momento de los elementos sanitarios y de transporte del Instituto, a los fines que estime precisos para el cumplimiento de sus funciones oficiales.

Art. 5.º Los inspectores regionales inspeccionarán, con una frecuencia no inferior a una vez por año, la gestión directiva de los inspectores provinciales de Sanidad, y propondrán a la Superioridad, si a ello hubiera lugar, la exigencia de la responsabilidad de su gestión.

Art. 6.º Al Instituto provincial de Higiene corresponde la colaboración, en su aspecto técnico, en un programa de reconstrucción sanitaria nacional, que se fija en minimum de atenciones:

- Protección a la madre.
- Protección al niño.
- Salud y vigilancia física de escolares y adolescentes.
- Saneamiento del medio.
- Profilaxis de las enfermedades evitables.
- Medicina social.
- Enseñanza popular de la Higiene.
- Investigación sanitaria.

Art. 7.º El desarrollo de este programa exige la creación de los correspondientes servicios técnicos, como aportación, la más valiosa, al cumplimiento del programa mínimo señalado. A estos efectos, los Institutos provinciales de Higiene se dividirán en Secciones técnicas, cuyo número estará condicionado a las necesidades específicas de cada provincia. Sin embargo, se dispone la

crearán Secciones especializadas en determinados Institutos.

Estas Secciones especializadas son:

- Sección de paludismo.
- Tracoma.
- Higiene mental.
- Higiene sanitaria.
- Higiene industrial del trabajo.
- Higiene de la alimentación.

Art. 9.º Tanto las Secciones de carácter común como las especiales estarán regidas por los jefes técnicos respectivos, debiendo figurar adscrito además un veterinario, como minimum, para cada Instituto, cuya misión será de investigación anatomopatológica y análisis de alimentos de composición u origen animal, preparación de vacunas, asesoramiento de carácter sanitario de mataderos, vaquerías, etc.; colaboración en campañas contra la fiebre de Malta, tuberculosis, etc., etc.

Art. 10. La Sección de análisis higiéno-sanitarios quedarán constituidos por la fusión de las antiguas Secciones de bacteriología, y subsistirán, no obstante, las Secciones antiguas hasta su amortización, que sólo podrá realizarse con ocasión de vacante.

Art. 11. Todos los servicios técnicos sanitarios existentes en las capitales de provincia cuyo sostenimiento no corra a cargo de la Mancomunidad deberán, sin embargo, quedar convenientemente coordinados técnicamente con las Secciones respectivas de los Institutos provinciales de Higiene.

Art. 12. Al objeto de establecer la debida uniformidad con las funciones de las respectivas Secciones, los directores de los Dispensarios centrales antituberculosos, de Higiene infantil y Antivenéreos del Estado pasarán a ser jefes de las Secciones provinciales de Lucha antituberculosa, Antivenérea e Higiene infantil.

## DEL CONGRESO DE GRANADA



En el magnífico Alhambra Palace se celebró una fiesta de baile y concierto que estuvo concurridísima. He aquí un aspecto de la galería sobre la espléndida vega granadina en la hora del té.

existencia de un mínimo de servicios para cada una de ellas.

Las Secciones de carácter común serán:

- Epidemiología y Estadística sanitaria.
- Análisis higiéno-sanitarios.
- Tuberculosis.
- Higiene infantil.
- Venéreo y lepra.

Art. 8.º Conforme lo permita la realidad presupuestaria, previo estudio de las circunstancias en cada caso e informe de la Inspección general correspondiente, se

En aquellas provincias donde hubiere más de un funcionario del Estado con el cargo de director del Dispensario central, se elegirá el más antiguo ingresado por oposición directa celebrada en Madrid.

Art. 13. A los efectos de una más perfecta armonía entre los Institutos provinciales de Higiene y los organismos centrales de carácter técnico, los inspectores provinciales de Sanidad mantendrán relaciones constantes y directas con el Instituto Nacional de Sanidad para todos aquellos asuntos de carácter técnico (suministro de productos, pautas de investigación, métodos y control de inmunizaciones, etc., etc.).

Cuotas de inscripción... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
"amiliares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

724

EL SIGLO MEDICO

Art. 14. Como órgano asesor de la Inspección provincial de Sanidad, y bajo su presidencia, se constituirá en cada provincia una Junta técnica, integrada por el subinspector de Sanidad donde lo hubiere, todos los jefes de Sección y directores de Centros secundarios de Higiene; su gestión comprenderá la discusión de temas

cia o Municipio establecidos en la localidad donde radique un Centro secundario de Higiene, con la sola exclusión señalada en el artículo 1.º, se agruparán y quedarán subordinados al mismo, para constituir la unidad sanitaria de la demarcación.

Art. 22. Los Centros secundarios de Higiene rural

# DEL CONGRESO DE GRANADA



La excursión a Sierra Nevada fué un éxito de belleza y buen humor. He aquí un grupo de congresistas con el alcalde, Sr. Vega, y el presidente del Colegio de Médicos de La Coruña, Sr. Rouco.

científicos y la propuesta a la Inspección de planes comunes de trabajo.

Art. 15. La responsabilidad directa de la buena marcha de los Institutos corresponde a los inspectores provinciales de Sanidad, los cuales se ajustarán de modo exclusivo y único a las órdenes de los señores ministro, subsecretario o director general de Sanidad.

Art. 16. Toda la documentación de carácter técnico (fichas, partes de trabajo, etc.) empleadas por las diversas Secciones y Centros secundarios se ajustarán necesariamente a los modelos que serán aprobados por la Dirección general de Sanidad.

Art. 17. Las instructoras de Sanidad no figurarán adscritas a determinada Sección, sino que constituirán un grupo homogéneo de función idéntica, exclusivamente sanitaria, de carácter polivalente, a las órdenes del inspector o jefe de Centro. Cuando su número lo aconseje se designará una instructora-jefe, de la cual dependerán todas las demás.

Art. 18. Los Institutos provinciales de Higiene pondrán especial cuidado en la propaganda y educación del pueblo. Entre su labor docente figurará la organización de cursillos para médicos, maestros u otros profesionales. Estos cursillos serán de matrícula limitada, y no darán derecho a diploma alguno de especial capacitación para el desempeño del cargo.

Art. 19. Los Centros secundarios de Higiene rural quedan totalmente subordinados a los Institutos provinciales de Higiene; su carácter es exclusivamente técnico, y su dirección corresponde a un funcionario del Cuerpo de Sanidad Nacional, en el cual podrá delegar el inspector provincial de Sanidad todas o parte de sus facultades propias.

Art. 20. A cada Centro secundario de Higiene rural le será señalada por la Inspección provincial de Sanidad una demarcación o zona de influencia, que estará limitada por una distancia que, permitiendo una asidua vigilancia, no comprenda una población mayor de 100.000 habitantes.

Art. 21. Los servicios sanitarios del Estado, Provin-

se dividirán en servicios, unos comunes y otros especiales. Se estiman como servicios comunes a todos los Centros los siguientes:

- a) Servicios de tuberculosis.
- b) Servicios de higiene infantil.
- c) Servicios de higiene social.

Se estimarán como servicios especiales, en orden a las endemias de la localidad o características de la población o zona, los siguientes:

- a) Servicios de paludismo y tracoma.

Art. 23. El desempeño de las diversas especialidades deberá ser encomendado a médicos especialmente preparados. Dependerán directamente del director del Centro; su preparación, ingreso, separación y demás circunstancias serán fijadas en los Reglamentos de personal de la Dirección general de Sanidad.

Art. 24. A fin de cada año y formando parte de la Memoria reglamentaria, remitirán los inspectores provinciales de Sanidad la correspondiente a los Institutos provinciales de Higiene.

## II

### Personal.

Art. 25. A tenor de lo dispuesto en el decreto de 31 de julio de 1931 y en la base 25 de la ley de 11 de julio de 1934, todo el personal de los Institutos provinciales de Higiene depende exclusivamente del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, por intermedio de los inspectores provinciales de Sanidad.

Art. 26. Al inspector provincial de Sanidad, como representante técnico del Estado en cada provincia, corresponde la jefatura de todo el personal sanitario de la misma y, por tanto, del que preste sus servicios en los Institutos provinciales de Higiene.

Art. 27. En tanto que subsista la actual organización de los Institutos provinciales de Higiene, en virtud de la cual una parte de su personal percibe sus haberes con cargo a los fondos administrados por las Juntas de Mancomunidad sanitaria provincial, se dividirá éste en dos grupos:

Como médico culto adhiérase al Ayuntamiento de Madrid



a) Personal que percibe sus haberes con cargo a los Presupuestos del Estado.

b) Personal que percibe sus haberes con cargo a los fondos administrados por las Juntas de Mancomunidad sanitaria provincial.

Art. 28. Por ningún concepto podrán establecerse diferencias entre el personal de los grupos a) y b), estimándose que todos, en sus importantes servicios, coadyuvan a los fines generales de los Institutos provinciales de Higiene señalados en el Reglamento técnico.

Art. 29. Sea cual fuere el resultado de los estudios para llevar a cabo la fusión, reorganización de plantillas o establecimiento de escalafones generales habrá de tenerse presente la identidad señalada en el artículo anterior para todo el personal que presta sus servicios en los Institutos provinciales de Higiene.

Art. 30. Tanto el personal del grupo a) como el del grupo b) se divide en personal técnico y personal auxiliar, reservándose el título de personal administrativo para aquel que preste servicios de este carácter en las oficinas, no técnicas, dependientes de la Inspección provincial de Sanidad o de la Junta administrativa.

Art. 31. Se considera personal técnico de los Institutos provinciales de Higiene todo aquel que para el desempeño de su función necesite, como requisito indispensable, la posesión de un título facultativo superior.

## Personal del grupo a)

Art. 32. El personal técnico correspondiente a este grupo ingresará al servicio del Estado en los Institutos provinciales de Higiene mediante ejercicio de oposición en Madrid, con arreglo a los programas y ante los Tribunales que señale la Dirección general de Sanidad en el Reglamento general del personal sanitario y en los especiales para el personal de cada especialidad.

Art. 33. Antes de convocar oposiciones será requisito indispensable para cubrir toda vacante la convocatoria de un concurso de traslado, por rigurosa antigüedad, entre los especialistas que constituyen cada grupo.

Art. 34. El personal auxiliar correspondiente a este grupo ingresará al servicio de los Institutos de Higiene por el mismo procedimiento señalado para el personal auxiliar del grupo b), con la exclusión de las instructoras de Sanidad, que se regirán por su Reglamento propio.

## Personal del grupo b).

Art. 35. Constituirá una plantilla variable para cada Instituto y presupuesto. De ella formarán parte el director y los jefes de Sección con carácter fijo, ajustándose el resto de la misma a las necesidades de cada Instituto, que habrán de ser fijadas cada año al confeccionar los presupuestos.

Art. 36. Se declaran amortizadas todas aquellas plazas vacantes de jefe de Sección cuya denominación no corresponda a la clasificación señalada en el Reglamento técnico.

Art. 37. Se declaran a extinguir todas aquellas plazas de jefes de Sección que, estando actualmente provistas en propiedad, con arreglo a las disposiciones vigentes, no respondan a las denominaciones señaladas en el Reglamento técnico.

Art. 38. Dado el carácter de funcionarios del Estado que ostenta todo el personal de los Institutos provinciales de Higiene, su régimen de derechos pasivos será el mismo que rige para aquellos que perciben directa-

mente sus haberes con cargo al Presupuesto del Estado.

A estos efectos, las Juntas de Mancomunidad sanitaria concertarán el régimen de pensiones y jubilaciones de los funcionarios comprendidos en el grupo b) con instituciones de previsión de reconocida solvencia.

Art. 39. Se computará como antigüedad, a los efectos pasivos, la fecha de toma de posesión de cada funcionario, en plazas especialmente señaladas en los pre-

## DEL CONGRESO DE GRANADA



Emocionante instantánea hecha por el Dr. Fernán Pérez, que sorprendió a un grupo de congresistas sacando de un mal paso al simpático Dr. Rouco entre las nieves de la sierra granadina.

supuestos del Instituto, y ejercidas con carácter de propiedad.

Art. 40. El personal procedente de los extinguidos Laboratorios municipales que hubiere sido adscrito al servicio de los Institutos en virtud de conciertos establecidos con los Ayuntamientos se regirán por las normas establecidas al acordarse la fusión.

Art. 41. Los ascensos del personal de carácter fijo comprendido en este grupo se harán por quinquenios, equivalentes al 10 por 100, a partir del sueldo inicial con que fué creada la plaza, no pudiendo exigirse por los funcionarios aumento de sueldo mientras la diferencia entre el sueldo inicial y el actual sea superior a la cantidad resultante de la aplicación de estos quinquenios.

Esta norma, de carácter general, no será de aplicación para los directores y jefes de Sección cuando sus haberes anuales no alcancen la cifra de 6.000 pesetas, que será considerada como haber inicial supeditado a las posibilidades económicas de cada Instituto.

Art. 42. Para todo lo que se refiere a permisos, traslados, excedencias, permutas y sanciones regirá la ley de Bases de julio de 1918 y el Reglamento para su ejecución de septiembre del mismo año.

Art. 43. El personal médico de los Institutos provinciales de Higiene que desempeñe o haya desempeñado con carácter de propiedad jefaturas de Sección, con arreglo a las disposiciones vigentes, será considerado, a los solos efectos de la incorporación al Cuerpo de Sanidad Nacional, con los mismos derechos que los oficiales sanitarios.

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pída detalles a la Secretaría general.  
Arrieta, 12. MADRID



Art. 44. Tan pronto como ocurra una vacante de jefe de Sección será notificada por la Inspección provincial de Sanidad a la Dirección general, la cual procederá a la amortización, si a ello hubiere lugar, o a la convocatoria del oportuno concurso para su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

El anuncio del concurso tendrá lugar antes de los quince días de la declaración de la vacante, y el nombramiento de nuevo jefe antes de los treinta, quedando terminantemente prohibido el nombramiento de interinos y verificándose la substitución, hasta la provisión de la plaza, por los demás jefes del Instituto, en la forma que determine el Instituto provincial de Sanidad.

Art. 45. La provisión de las plazas de jefes de Secciones afectas al grupo b) tendrán lugar con arreglo a los siguientes turnos:

Primer turno.—Traslado por rigurosa antigüedad entre los jefes médicos de las diversas Secciones que actualmente constituyen los Institutos de Higiene, en situación de activos o excedentes.

Segundo turno.—Personal correspondiente al Cuerpo de Sanidad Nacional, por riguroso orden de antigüedad en la rama correspondiente y con arreglo al siguiente orden de preferencia:

1.º Sanidad interior.

2.º Sanidad exterior o instituciones sanitarias, indistintamente.

Las plazas que resultasen vacantes después de la aplicación del segundo turno serán provistas con arreglo al siguiente:

Tercer turno.—Oficiales sanitarios, a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

El carácter de este último personal será el de aspirantes en práctica, y la duración de su nombramiento no será superior a dos años.

Art. 46. Se exceptúan de este procedimiento de provisión las plazas de jefes de las Secciones de Ingeniería sanitaria e Higiene de los alimentos y veterinarios de los Institutos provinciales de Higiene, que necesariamente habrán de ser provistas por rigurosa oposición de carácter libre, la primera, entre ingenieros; la segunda, entre médicos, farmacéuticos y veterinarios, y la tercera, sólo entre veterinarios, con arreglo a las normas que se dicten por la Dirección general de Sanidad.

Art. 47. La resolución de los concursos corresponde a la Dirección general de Sanidad, la cual, una vez resueltos, procederá, sin más trámite, a elevar las oportunas propuestas de nombramiento al señor ministro.

Art. 48. El nombramiento y separación de los especialistas (oculistas, otorrinolaringólogos, odontólogos, etcétera) auxiliares de las respectivas Secciones de los Institutos provinciales de Higiene se hará por la Dirección general de Sanidad, previo concurso de méritos, y su dotación figurará en los presupuestos de cada Instituto. Los afectos a Centros secundarios de Higiene los percibirán con cargo a los del Estado.

Art. 49. Los inspectores provinciales de Sanidad podrán nombrar libremente a los directores de Centros primarios de Higiene rural que, a título de ensayo, funcionan en algunas provincias. Los haberes de estos funcionarios serán los señalados en los presupuestos aprobados por el Ministerio, a propuesta de la Junta.

Art. 50. Por la Dirección general de Sanidad se procederá a la confección de los escalafones de jefes de Sección de los Institutos provinciales de Higiene, a cuyo efecto todos los funcionarios interesados, en activo o

excedentes, remitirán a la misma los justificantes de su primera toma de posesión en propiedad, en el plazo de sesenta días, a partir de la publicación de esta disposición en la *Gaceta de Madrid*.

Para la colocación en el escalafón se estimará como antigüedad la fecha de posesión de plaza en propiedad.

Una vez ultimados los escalafones se publicarán en la *Gaceta de Madrid* para conocimiento de los interesados, los cuales podrán reclamar en el plazo de un mes, transcurrido el cual y verificadas las oportunas rectificaciones se procederá a la publicación de los escalafones definitivos.

Art. 51. Se denominará personal auxiliar todo aquel que, con este carácter, preste sus servicios en los Institutos provinciales de Higiene. Este personal será nombrado y separado por el inspector provincial de Sanidad, oyendo previamente a la Junta técnica.

El número y dotación de este personal será fijado cada año en el correspondiente presupuesto.

Art. 52. El régimen de trabajo del personal auxiliar, así como los derechos y demás circunstancias, serán los estipulados en el correspondiente contrato de trabajo, con arreglo a la legislación vigente sobre la materia.

Art. 53. Por ningún concepto se cursarán ni atenderán peticiones referentes al servicio del personal comprendido en los grupos a) y b) sin seguir el conducto reglamentario de los inspectores provinciales de Sanidad.

Art. 54. De la misma manera no tendrán validez alguna las órdenes que se tramiten por conducto distinto de los inspectores provinciales de Sanidad y por autoridad que no sea la de los señores ministro, subsecretario, director o inspectores generales, en sus respectivos servicios.

### III

#### Administración.

Art. 55. El régimen económicoadministrativo de los Institutos provinciales de Higiene, aun formando parte del que se establezca para el de la Mancomunidad sanitaria provincial, gozará la debida autonomía que le proporciona su especial función y recursos propios.

Art. 56. Se considerarán como recursos propios del Instituto aquellos que, por proceder de los Ayuntamientos o Diputaciones, han de ser objeto de especial administración por parte de la Junta de Mancomunidad.

#### Presupuestos ordinarios.

Art. 57. El presupuesto que deberá formarse en cada ejercicio será redactado por el inspector al pleno de la Junta, en calidad de anteproyecto, dentro del mes de octubre anterior al año económico a que ha de referirse. Para la redacción de este proyecto se proporcionarán por la Administración los documentos y antecedentes económicos que sean precisos y que se refieran a obligaciones y créditos reconocidos.

Art. 58. Los conceptos que habrá de contener el presupuesto de gastos se agruparán por capítulos y artículos, en la forma siguiente:

Capítulo 1.º "Personal".

Artículo 1.º—Sueldos.

Art. 2.º—Indemnizaciones.

Art. 3.º—Jornales.

Art. 4.º—Dietas.

Capítulo 2.º "Material":

Artículo 1.º—Gastos de viaje.

Art. 2.º—Material de oficina no inventariable.



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193



Asociación  
Digitaina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la  
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE  
15, Bd Pasteur  
PARIS XV

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

*Nuevos alcaloides no tóxicos*  
**Los "Genalcaloides"**

POLONOVSKI Y NITZBERG

*en la práctica cotidiana*

<b>ENATROPINE</b>	..... HIPERACIDEZ
	..... DOLORES ABDOMINALES
	..... HIPOACIDEZ
	..... SINDROME SOLAR
	..... PARKINSONISMO
<b>ENESERINE</b>	..... ANESTESIA QUIRÚRGICA
<b>ENOSCOPOLAMINE</b>	..... TEMBLORES DIVERSOS
<b>ENHYOSCYAMINE</b>	..... SECUELAS DE ENCEFALITIS
<b>ENOSTRYCHNINE</b>	..... ASTENIA
	..... NEURASTENIA
	..... PARALISIS

Los S<sup>res</sup> Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloidicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4<sup>e</sup>)

**AMIDAL** = ENTERITIS  
DIARREAS

**BACKERINE** = TUMORES  
CANCERES

**BARACHOL**

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



- Art. 3.º—Material inventariable.  
 Art. 4.º—Material clínico y de laboratorio.  
 Art. 5.º—Impresos, publicaciones, suscripciones y encuadernaciones.  
 Art. 6.º—Material móvil.  
 Art. 7.º—Adquisiciones de carácter ordinario.  
 Art. 8.º—Seguros y retiro.  
 Art. 9.º—Para atenciones con motivo de epidemias.

Art. 64. Se entenderán como ingresos de los Institutos de Higiene, a los efectos de su administración por la Junta, los siguientes:

- a) La aportación, por parte de los Ayuntamientos, de un tanto por ciento sobre sus presupuestos de ingresos, que en ningún caso rebasará la cantidad correspondiente al 5 por 100.  
 b) Las subvenciones que se puedan otorgar por las

#### DEL CONGRESO DE GRANADA



Brillante aspecto que ofrecía un momento de la notable fiesta ofrecida en la Zubia a los congresistas del III de Sanidad Municipal por los Laboratorios Fermat.

Capítulo 3.º “Adquisiciones de carácter extraordinario por una sola vez”.

Capítulo 4.º “Créditos reconocidos y obligaciones a extinguir”.

Capítulo 5.º “Imprevistos”. No excederán del 3 por 100.

Cada concepto comprenderá un solo servicio, quedando por tanto prohibidas las agrupaciones y el uso de frases que no permitan apreciar ni la naturaleza de los servicios ni el costo de los mismos.

Art. 59. A cada presupuesto se acompañará un estado comparativo de ingresos y gastos, en relación con el presupuesto anterior, y una Memoria explicativa de los aumentos o disminuciones.

Art. 60. Formando parte del presupuesto se acompañarán las normas administrativas para su ejecución, que en ningún modo podrán ser alteradas durante el ejercicio económico.

Art. 61. Discutido y aprobado el anteproyecto de presupuesto por la Junta administrativa, será elevado por triplicado ejemplar a la superior aprobación del ministerio, en calidad de proyecto, antes de finalizar el mes de noviembre.

Art. 62. Al proyecto de presupuesto se acompañará el acta de la sesión en que fué aprobado el anteproyecto, los votos particulares, si los hubiere, así como cuantas reclamaciones se presentasen contra el mismo.

Art. 63. Se prohíbe las transferencias o suplementos de crédito sin la previa aprobación del ministerio, salvo en el caso de grave urgencia, en que podrán acordarse por la Comisión permanente, dando cuenta a la superioridad en el plazo de diez días. En los demás casos se tramitarán en la misma forma de los presupuestos ordinarios.

Corporaciones provinciales y municipales en virtud de sus acuerdos, o por convenir y pactar servicios que se les puedan prestar en los Institutos.

c) Subvenciones o alquileres por servicios convenidos con la Dirección de Sanidad, en concepto de locales, calefacción, luz, agua, conserjería y laboratorio de los Dispensarios o servicios sostenidos directamente por el Estado, que habrán de ser instalados en los locales del Instituto de Higiene, del cual forman parte en el orden técnico.

d) Existencias en caja, incorporadas a los presupuestos ordinarios, contabilizadas, pero no dispuestas para suplementos de crédito o presupuestos extraordinarios.

e) El importe del 25 por 100 de los derechos sanitarios líquidos en la provincia.

f) Ingresos eventuales, extraordinarios o imprevistos.

#### *Del Patrimonio del Instituto.*

Art. 65. Constituye el Patrimonio de los Institutos el conjunto de bienes y derechos que dependían de las Juntas administrativas de los Institutos provinciales de Higiene.

Art. 66. El material de todas clases se entenderá a disposición de la Inspección provincial de Sanidad, que cada año presentará a la aprobación de la Junta un inventario detallado de toda clase del mismo. Este inventario se llevará a cabo por cada jefe de sección, auxiliándose para ello de los servicios administrativos de la Junta.

#### *Recaudación y administración.*

Art. 67. La Junta de Mancomunidad sanitaria provincial será la encargada de orientar y dirigir la re-



caudación de los cupos a satisfacer por los Ayuntamientos.

Art. 68. La Junta de Mancomunidad, a tenor de lo dispuesto en la base 8.<sup>a</sup> de la ley de Coordinación Sanitaria, podrá arrendar el cobro de las aportaciones o afianzarse la gestión recaudatoria, precisándose para estos acuerdos la intervención de la Junta en pleno.

Art. 69. La Junta administrativa, como administradora de los Institutos de Higiene, fiscalizará todos los actos de ingresos y gastos del presupuesto. Esto no obsta para que la presidencia de la Junta deje de resolver cualquier asunto relacionado con la administración de ingresos, pagos o patrimonios.

Art. 70. El presidente, ordenador de pagos o la persona que le sustituya podrá librar dentro de los cauces que señale la Junta, por adecuados acuerdos a este efecto, las cantidades presupuestadas a nombre de personas determinadas o de consignaciones corrientes, mientras no se rebasen las cifras presupuestas.

Sólo se requerirá acuerdo de la permanente cuando la naturaleza y cuantía de los gastos sea tal que la presidencia, de acuerdo con la Inspección provincial de Sanidad, así lo estime prudente, y para estos casos se oirá el dictamen de la Administración.

Para disponer del capítulo de "Imprevistos" para obras de nueva construcción y para adquisición de material móvil será preciso el acuerdo de la Comisión permanente.

Art. 71. Todos los pedidos de efectos o suministros para las distintas secciones del Instituto se realizará mediante vales suscritos por la Dirección. Estos vales los adjuntará con las facturas o documentos el acreedor del Instituto al tratar de percibir el importe correspondiente.

Art. 72. Nómina de haberes.—Los haberes fijados en presupuestos se librarán por dozavas partes y meses vencidos.

Los jefes de las dependencias acreditarán que los funcionarios comprendidos en las nóminas han prestado los servicios que en ellas se señalan y retribuyen.

En las nóminas se acreditarán los pagos con la firma de los interesados, anotando los descuentos por el impuesto de Utilidades, que la Administración retendrá como fondo independiente del presupuesto para su oportuno ingreso en el Tesoro público.

Al personal, a sus instancias, podrá realizarse anticipos reintegrables hasta de dos mensualidades, como máximo, que serán amortizadas con una deducción de un 10 por 100 de sus haberes en cada nómina siguiente a la que se le haya anticipado y según informaciones favorables de la Dirección.

Art. 73. Salidas del material móvil.—Toda salida del material móvil deberá ser siempre autorizada por la Inspección provincial de Sanidad.

Art. 74. Dietas y suplidos en salidas.—Por la Junta administrativa se determinarán las tarifas que para el devengo de dietas debe percibir el personal afecto a los Institutos de Higiene, sin que en ningún caso sean menores de las que figuran para todos los funcionarios del Estado del mismo sueldo.

Todo desplazamiento o salida del personal deberá ser justificado ante la Administración mediante la oportuna certificación del director.

A instancias de los interesados podrá hacer la Administración anticipos a justificar en las salidas a liquidar al regreso de los mismos.

Art. 75. Movimiento de fondos.—Todos los fondos que procedan y correspondan al Instituto deberán ser depositados en cuenta corriente especial, precisamente en el Banco de España, y para la salida de fondos se precisarán las firmas mancomunadas de los señores presidente, tesorero y secretario-contador, y para evitar dificultades por ausencias se fijarán suplentes para cada uno de estos cargos expresados. En las Cajas especiales de los Institutos no deberán existir sino aquellas sumas precisas a pagos normales o corrientes.

Art. 76. Todos los servicios prestados por los Institutos tendrán carácter gratuito cuando persigan una finalidad sanitaria. En los demás casos se restringirán y supeditarán los servicios no sanitarios (traslado de enfermos no contagiosos, análisis clínicos, industriales, etcétera) a la imposibilidad de ser practicados por otras entidades oficiales o particulares o razones de grave urgencia.

Art. 77. Todos los servicios no sanitarios serán practicados con carácter discrecional, a juicio del director, devengando los derechos que señalen las Juntas respectivas, y siempre que su realización no perturbe el servicio oficial.

Artículo adicional. Se faculta al señor ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión para modificar y adaptar este Reglamento a las especiales características de las islas Canarias y zonas de soberanía de Ceuta y Melilla.

(Continuará.)

## EL SEGURO DE MATERNIDAD

El Colegio de Médicos de Madrid celebrará Junta general extraordinaria el día 27 del corriente, a las siete y media, para estudiar la ponencia de la Junta de gobierno que se refiere a tema tan importante y vital para la clase médica como "El Seguro de asistencia médica". El trabajo de la Directiva se distribuye a los médicos con el Boletín del Colegio, que recibirán en breve, y se ruega a todos los señores colegiados le presten la atención que reclama de tanta envergadura, y se les encarece la conveniencia de que aporten su colaboración asidua y personal para que la labor a desarrollar cuente con las máximas garantías de acierto.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710 ídem mínima, 703,6; temperatura máxima, 25,6°; íde mínima, 12,2°; vientos dominantes, O. y SO.

En la semana última se han dado numerosos casos de anginas, entre ellos algunos de anginas granulocíticas de carácter muy grave. Muchas dermatosis se presentan agravadas, aunque es de esperar que cedan pronto en las personas que en este tiempo de calor tienen los debidos cuidados de aseo.

En los niños comenzaron a manifestarse los trastornos intestinales que son propios de esta estación.

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

**NIÑOS** *Quinintantina*  
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 59. Madrid



## Alimento fisiológico completo

### VINO DE VIAL

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-  
DO Y ASIMILABLE, REUNE  
TODOS LOS PRINCIPIOS AC-  
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,  
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más  
enérgico en los casos de  
desnutrición y de dismi-  
nución de los fosfatos  
cálcicos

De venta en todas las  
farmacias

Depósito general para España:

**D. Antonio Serra Pamies, S. A.**  
Apartado 26, REUS (Tarragona)

# Lipiodol

## Radiológico

Acelite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y**  
**"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación:  
Laboratoires

ANDRE GUERBET  
& C<sup>ie</sup>  
22, rue du Landy  
S<sup>y</sup> Ouen 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

## Jugo de carne Valentine's

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



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

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en  
sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuan-  
do ven que el organismo necesita reponerse. Esto  
demuestra la fe que tienen en el poder vital de di-  
cho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas  
cuando los órganos digestivos se han debilitado.  
Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real  
Academia de Medicina de Madrid (España):  
"Tengo una gran satisfacción en informarles que  
considero el JUGO VALENTINE'S como un  
poder de gran superioridad para vigorizar el siste-  
ma nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en  
mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico deca-  
no en el dispensario general Farringdon, para en-  
fermedades de mujeres y niños, Londres (Ingla-  
terra): "En los casos de flujos y hemorragias de  
todas clases, fiebres, formas graves de neumonía  
y extenuación extremada, cuando el estómago se  
niega a retener otras preparaciones ordinarias, es  
cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una  
verdadera maravilla. No puedo hablar en términos  
más altos de este preparado, puesto que he podi-  
do apreciar sus inmensas ventajas en el tratamien-  
to de los más serios y delicados casos que están  
bajo mi cuidado."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América  
**VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.**

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios  
clínicos

Agentes generales para España y sus colonias  
**E. DURAN, S. en C.**  
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



Productos Nacionales

# Laboratorios Abello

**ROSANIL**  
**SANOCAL INTRAVENOSO**  
**SANOCAL INTRAMUSCULAR**  
**SANOCAL GRANULADO**  
**OVULOS VAGINALES**  
**SANOTION**  
**LUMCALCIO**

**MADRID** Vinaroz 5 **HIJOS DE HONORIO RIESGO**  
EXCLUSIVISTA  
Flor Alta 10

LABORATORIOS  
**CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

---

**LACTOBULGARINA**  
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

---

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

**LACTOBULGARINA**

LOS SEÑORES MEDICOS  
QUE DESEEN ENSAYAR EL

enérgico antisifilítico  
**ESPECIFICO**  
**BRENO**

---

PIDAN MUESTRAS A LOS CONCESIONARIOS:

**OMNIUM FARMACÉUTICO ESPAÑOL**  
Farmacia, 6 - Apartado 4.042 - Teléfono 12691  
**MADRID (4)**

Fórmula del específico BRENO. (PILDORAS)	Hidrargirio catión libre.	8,20 %
	Glicocolato sódico . . .	16 %
	Extracto hiel de toro. .	21 %



TEMA 109.

*Muerte por sofocación.*—Sofocación por oclusión de las vías respiratorias.—Cuerpos extraños de la faringe.—Signos de violencia en este tipo de muertes.—La máscara de pez y la mordaza asfixiante.—Asfixia por sofocación por opresión torácica.—El enterramiento y la asfixia.—La multitud y la asfixia.—Asfixia por privación de aire atmosférico.—El hacinamiento y la asfixia.—Asfixia por polvos y gases inertes.—*De la supervivencia.*

TEMA 110.

*Muerte por sumersión.*—*Mecanismo.*—Muerte por asfixia por sumersión brusca, y experiencias sobre duración de la vida en la sumersión brusca: descripción de las fases desde la sumersión hasta la muerte.—Circunstancias que alargan la duración de dichas fases en la muerte por sumersión lenta.—Pronóstico de los sumergidos sacados aún con vida.—Signos de la muerte por asfixia por sumersión.—La sangre en los ahogados.—La putrefacción en la muerte por asfixia por sumersión.—Período de putrefacción gaseosa, de saponificación y de incrustación.

TEMA 111.

*Muerte por ahorcadura.*—Formas típicas y atípicas. Estudio del surco.—Significación de las distintas maneras del nudo y su colocación en el cuello.—Causa de la diferente coloración de la cara, situación de la lengua y posición de los ojos en los ahorcados muertos de asfixia por ahorcadura completa.—Ahorcadura incompleta.—¿A cuánto tiempo de ahorcado se pierde el conocimiento y luego la vida?—Signos de autopsia y valor médico-legal de los equimosis y de la localización de livideces.

morragia inmediata.—La peritonitis consecutiva.—Pronósticos en ambos casos.

TEMA 95.

*De la senectud.*—Signos físicos y fisiológicos de la senectud.—Los huesos en la senectud, accidentes a que exponen.—El instinto sexual de la senectud.—Aptitud procreativa del hombre senil.—Senectud de la mujer. Estado del juicio y de la memoria en los seniles.—Desfallecimiento, anulación psíquica y pérdida de la personalidad.—¿Existen diferencias fisiológicas de tiempo en la senectud de ambos sexos?

TEMA 96.

*De la agonía.*—Significación biológica de la agonía. Período de metagonia o ultraagónico.—Su importancia en Medicina legal.—Síntomas de la agonía lúcida, de la agonía delirante y de la agonía comatosa.—Estado psíquico del agonizante según la forma de la agonía.—Capacidad de testar de los agonizantes.—Intervención del médico perito en este caso: su conducta profesional.

TEMA 97.

*De la muerte natural.*—Formas de la muerte natural. La cara, la piel y la actitud del cadáver como indicios de la causa y de la forma de la muerte.—Clasificación de los signos de la muerte.—Signos dudosos, signos probables, signos casi ciertos y signos ciertos.—Descripción de los más importantes de los cuatro grupos.—Técnica y crítica del signo de Lecha-Marzo.—Técnica y crítica del signo de Icard.

TEMA 98.

*De la muerte aparente.*—Estados transitorios de privación de sentido que pueden confundirse con la muerte real.—Diagnóstico diferencial de los signos casi ciertos.



tos y ciertos de la muerte real y en los estados de la muerte aparente.—Tratamiento de la muerte aparente.

TEMA 99.

*De la muerte súbita.*—Su concepto médicolegal.—Frecuencia.—Predisposición.—Su etiología más frecuente y circunstancias que autorizan a admitirla.

TEMA 100.

*De la muerte violenta.—Inspección del hábito exterior del cadáver.*—Signos de la muerte violenta, suministrados por el estudio de las ropas y por el hábito exterior del cadáver.—Distinción entre las lesiones hechas en vida y las causadas después de la muerte.—Mutilaciones de los cadáveres por las ratas y otros animales: su diagnóstico necrópsico.

TEMA 101.

*De la muerte violenta.—De la autopsia judicial.*—Legislación.—Diferencias por la finalidad y por la técnica entre la autopsia clínica y la autopsia judicial.—Instrumentos y utensilios indispensables para la práctica de la autopsia judicial.—Descripción de las distintas técnicas de autopsia: su elección según los casos.—Apartamiento de vísceras y piezas anatómicas interesantes, así como de determinados líquidos, según la finalidad que interese.

TEMA 102.

*De la autopsia judicial.*—Signos de la muerte violenta suministrados por la autopsia.—El estudio de la sangre en la muerte violenta.—Determinar en el cadáver, de varias lesiones hechas en vida, el posible orden en que fueron perpetradas, si todas proceden de la misma arma o medio de agresión, o de armas distintas, y cuál o cuáles causaron la muerte.

TEMA 103.

*Muerte por "shock".*—Teorías fisiopatológicas que la explican.—Muerte por inhibición psíquica en estado de vigilia.—La emoción y la muerte.—¿Es posible diagnosticar en el cadáver la muerte por "shock"?

TEMA 104.

*Muerte por electrocución y por rayo.*—Mecanismo, síntomas y diagnóstico médicolegal.

TEMA 105.

*La muerte por el calor, por el frío y por inanición.*—Mecanismo y diagnóstico médicolegal.

TEMA 106.

*Las toxoalbúminas y la muerte.*—La anafilaxia y la muerte.—Las fracturas de los huesos como causa de muerte repentina.—La supuración y la muerte repentina.

TEMA 107.

*Muerte por hemorragia.*—Formas diversas.—Signos clásicos de la muerte por hemorragia en el cadáver. ¿La muerte por hemorragia es muerte por asfixia?—El lavado clorimétrico de Chavigny y el examen histológico en la muerte por hemorragia.

TEMA 108.

*Muerte por asfixia mecánica.*—Signos comunes a las cuatro variedades de estas formas de muerte.—Muerte por sofocación.—Signos necrópsicos.—Equimosis subpleurales y subpericardíacas.—Mecanismo patogénico de su formación.—Equimosis de Tardieu: su valor médicolegal en este tipo de muertes.



## Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

*Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército*

### Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

### Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO : A reembolso 0,75 más

## MEDICOS FORENSES

Las contestaciones más amplias y detalladas redactadas expresamente para esta convocatoria (1935), están encomendadas por **Instituto Samper** al Doctor **ABAUNZA**, Psiquiatra, Subdirector del Laboratorio de Biología Criminal y ex Profesor del Instituto de Estudios penales; Doctor **DIAZ SAMA** (Medicina Legal) y Doctor **MORANA** (Toxicología). Pida informes y un tema de muestra. **INSTITUTO SAMPER**, Avda. Dato, 21, Madrid

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

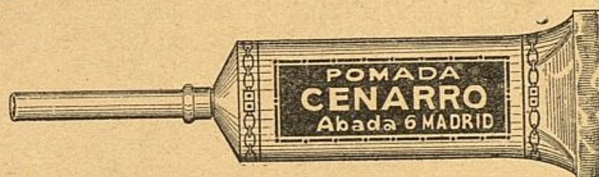
Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica 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 CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO? No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Esculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

4 PESETAS EJEMPLAR

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

## CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

## IODOCUPRIN BELLOT

Iodo-Metil cupreína, Alcanfor con aceites volátiles en solución oleosa inyectable indolora

Para el tratamiento eficaz de la gripe en todas sus formas y en especial en las complicaciones broncopulmonares; bronquitis aguda y crónica, bronquitis fétida, bronconeumonía, neumonía, pleuresía, abscesos y gangrena pulmonar.

En ampollas de 2 cc. para inyección intramuscular o subcutánea. Absolutamente indolora.

DOSIS: De 1 cc. a 6 cc. al día según caso y edad.

Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163 - MADRID



## LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT VALENCIA**

(ESPAÑA)

### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</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 estircnina.

### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colestestina, gomenol, alcanfor y estircnina.

### 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 espiroquitosias en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

# HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

## NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,  
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA  
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISIPELA.

## GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis.  
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

## ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

## ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.  
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a M. MARTIN YAÑEZ.—Apartado 384.—Madrid.

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.—Buenos Aires.