

# UNIÓN MÉDICA

REVISTA DECENAL  
ILUSTRADA

Órgano defensor de la clase.—De la Caja de Resistencia y Socorros  
y de la Unión Médica Nacional

SE PUBLICA LOS DIAS 7, 17 Y 27 DE CADA MES

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

JOSÉ BOULLON, Morata de Giloca (Zaragoza)

Suscripción: Al año. . . 20 pesetas  
» semestre. . . 10 »  
Número suelto. . . . 1 »

Suscripción para estudian-  
tes: Año. . . . 10 pesetas  
» para el Extranjero. 30 »

La Administración girará dentro del primer trimestre, cargando una peseta por gastos de giro

**Anuncios**

Solicítese la tarifa a la Administración

Cuenta corriente con el Banco de Aragón y Banco Aragonés de Seguros y Crédito

Banco Aragonés de Seguros y Crédito--Zaragoza  
SECCION DE SEGUROS: Seguros de vida. — Seguros contra incendios. — SECCION DE BANCA: Toda clase de operaciones bancarias. — Caja de ahorros



**Phosphorrenal Robert**

: Reconstituyente:

Preparado por  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER.**  
INGENIERO-QUÍMICO • FARMACEUTICO.  
**FARMACIA ROBERT.**  
Lauria, 74. BARCELONA.

Los Drs. Médicos lo recetan en las tres formas:  
**GRANULAR • ELIXIR • INYECTABLE.**

## Biblioteca de UNIÓN MÉDICA

YA SE HA PUBLICADO EL

### Manual de Higiene Escolar

Escrito expresamente para nuestra BIBLIOTECA por

## Don Federico Rivelles

Médico Titular de Monreal del Campo (Teruel)

Con un hermoso prólogo del Dr. D. PATRICIO BOROBIO, catedrático de enfermedades de niños de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Contiene al final el R. D. creando las Inspecciones Médico-escolares y el Reglamento orgánico del Cuerpo

Un tomo de 134 páginas, UNA PESETA

## El Practicante Moderno

ELEMENTOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIA

POR

**DON FEDERICO RIVELLES**

Médico Titular de Monreal del Campo (Teruel)

Obra utilísima a los Prácticos que ejercen al lado del Médico e indispensable a los de los quejos, a quienes los titulares deben recomendarla.

UN TOMO DE 330 PAGINAS 3 PESETAS

## VILLAPORCINA

Novela corta de costumbres antihigiénicas

POR

**Don Federico Rivelles**

Cuadro realista con mucha mostaza del caso que hacen los pueblos de nuestras indicaciones y de las desconsideraciones que guardan a los Facultativos

UN TOMO DE 109 PAGINAS UNA PESETA

Los pedidos, acompañados de su importe, más 6 céntimos por cada obra y 25 céntimos el que los desee recibir certificados, al AUTOR o al Director de la Revista Unión Médica, D. José Boullón, Morata de Giloa (Zaragoza).

Año VII.

27 de Junio de 1921.

Núm. 189

# UNIÓN MÉDICA

REVISTA DECENAL  
ILUSTRADA

DIRECTOR-FUNDADOR: José Boullón Çavezudo

Redacción: MORATA GILOCA (Zaragoza)

### DIRECCIÓN CIENTÍFICA

**Dr. Ricardo Lozano**  
Catedrático de Clínica-  
Quirúrgica.

**Dr. A. Navarro Blasco**  
Profesor de enfermedades  
del corazón y de los pul-  
mones en el Instituto Ru-  
bio.

**Dr. Arturo Cubells**  
Inspector Provincial de  
Sanidad de Albacete.

**Dr. A. De Diego**  
Médico Sociólogo.

**Dr. J. M. Pardo Baliña**  
Médico Forense.

**Dr. A. Aurelio Ramos**  
Oto Rino-Laringólogo.  
Del Instituto de la Encar-  
nación.

**Dr. González Campo de Cos**  
Del Real Dispensario de María Cristina

Secretarios: DRS. FUENTES ADÁN.—ARJÓ PÉREZ.—F. LASALA LLANAS

**Dr. A. de G. Rocasolano**  
Catedrático de Química  
Zaragoza.

**Dr. R. Horno Alcorta**  
Profesor Auxiliar de la  
Facultad de Zaragoza.

**Dr. Antero Noailles**  
De la Beneficencia provin-  
cial de Zaragoza.

**Dr. E. Pastor Guillén**  
Radiólogo de la Facultad  
de Zaragoza.

**Dr. E. Marta Lorente**  
Médico Odontólogo.

**Dr. F. Fernández Marti-  
nez.**—Profesor de Enfer-  
medades del Ap. Digesti-  
vo en la Facultad de Gra-  
nada.

**Dr. Raul de Montaud**  
Neurólogo.—Madrid

**Dr. M. Gil Casares**  
Catedrático de Clínica  
Médica de Santiago.

**Dr. F. Muñoz Urra**  
Oftalmólogo.

**Dr. Lorenzo Lambán**  
Dermatólogo.

**Dr. L. Loste Echeto**  
Pediatra.

**Dr. F. Navarro Blasco**  
Ginecólogo del Instituto  
Rubio.

**Dr. Antonio Duque**  
De la Beneficencia Muni-  
cipal de Madrid.

### REDACTORES Y COLABORADORES

Doctores Aguado Marinoni (Valdepeñas).—Alou Bernal (Palma de Mallorca).—Bandrajén (Zaragoza).—Becares (Valladolid).—Bermejo (Valencia).—Blanco Rivero (Santiago).—Blanco D. T. (Valencia).—Bercial (Huesca).—Borobio (Zaragoza).—Compai-red (Madrid).—Díaz Rodríguez (Málaga).—Espinosa (Hijar).—Fernández Cuesta (Madrid).—Fernández Oliva (Uncastillo).—Galán (Zaragoza).—García Mansilla (Madrid).—Illanes (Madrid).—Leoz Ortín (Madrid).—López Barrio (Calatayud).—Madroñero D. J. (Morés).—Marta Lorente (Calatayud).—Martínez Ballesteros (Pamplona).—Mejía Alfonso (Alcorcón).—Mestre Medina (Valencia).—Moreno de Vega (Madrid).—Negrete (Madrid).—Olmos (Llosa de Ranes).—Rivelles (Castelnovo).—Rovirosa (Madrid).—Rueda (Madrid).—Suñer (Valladolid).—Velasco (Medina del Campo).—Venegas (Velayos).—Vidaurreta (Zaragoza).

**FLUOTHIMINA** a base de fluoroforno, doctor Ta-  
yá & doctor Bofill

Tos ferina :- Tos espasmódica :- Tos de los tuberculosos

De venta en todas las farmacias y representante en Valencia, Ballesteros, Cuarte 19

BIBLIOTECA  
ZARAGOZA



VENCIO  
EL  
TÓNICO ROJAS

## Poderoso reconstituyente

de fosfato de hierro, quinina y estricnina con hipofosfitos de cal y sosa  
PREMIADO CON MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCO-ESPAÑOLA DE ZARAGOZA EN 1908

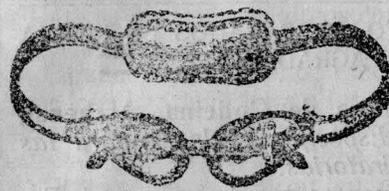
Indicado en la anemia, neurastenia, convalecencia de infecciones graves, raquitismo, escrofulismo y tuberculosis, con informe de la Real Academia de Medicina de Zaragoza.

Farmacia de la Vda. de Blas Sanchez de Rojas-ZARAGOZA (Arrabal)

# SECCIÓN CIENTÍFICA

## SUMARIO

- Medicina legal: Enseñanza especial de Medicina legal para junistas, organizada por la Facultad de Derecho de la Universidad de Zaragoza, en el curso de 1920 a 1921.*
- Lección inaugural explicada por el Dr. D. Juan Bastero Lerga.—*La sanidad y la política*, por el Dr. D. Vicente Rasueros.—*Prontuario de Urología Clínica*, (continuación), por el Dr. D. Francisco Venegas.
- Revista de Terapéutica.
- Revista de Cirugía.
- Revista de Patología general.
- Revista de Ginecología.
- Revista de Medicina: Infecciones.
- Revista de Medicina: Aparato digestivo.



Bazar Ortopédico  
— DE —  
**E. JAIME**

---

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria  
MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

CURA DE LISTER

APARATOS ORTOPÉDICOS DE TODAS LAS CLASES

Artículos de Goma

*Representante del aparato portátil de Rayos X, SÁNCHEZ*

---

**Coso, 42 (junto al Arco de San Roque).--Zaragoza**

# Productos WASSERMANN

LECITINA y COLESTERINA Wassermann.—Reconstituyente. Por vía hipodérmica, en inyectables de 1 cc. 2 cc. y 5 cc.

VALERO FOSFER Wassermann.—Tónico y sedante nervioso. Por vía gástrica en elixir. Por vía hipodérmica, en inyectables de 1 cc.

YODOS Wassermann.—Combinación orgánica de Yodo, Fibro, Peptona.—Por vía gástrica en gotas. Por vía hipodérmica, en inyectables de 1 cc.

NUEVO PREPARADO

## GADIL Wassermann

Por vía HIPODÉRMICA

A base de ACEITE de HÍGADO de BACALAO

en inyectables

(Gadus Morrhuæ) de 1 cc. 2 cc. y 5 cc.

Lecitina y yodo orgánico

Obra eficazmente en la Tuberculosis pulmonar de 1.º y 2.º grado

Enfermedades del Aparato respiratorio, Anemia, Escrofulosis, etc.

Sociedad Española de especialidades Farmaco Terapéuticas A. Wassermann & C.ª S. en C.

Fomento, 25 (S. M.)-Barcelona

TELÉFONO S. M. 375

## Especialidades Nacionales

PRODUCTOS DE RECONOCIDO ÉXITO, PREPARADOS EN FORMA  
LÍQUIDA Y DE GUSTO AGRADABLE

NEUMONAL.—Compuesto a base de **Codeina**, **Arrhenal**, **Mentol** y **substancias balsámicas**. *Específico exclusivo para las enfermedades del pecho y vías respiratorias.*

TOSENOL.—A base de medicamentos de origen vegetal. Específico antiferino por excelencia

NERVIOPENOL.—A base de Fósforo, Sodio, Hierro, Calcio y Estrictina. Tónico nervioso reconstituyente.

ARTROSAN.—A base de Salicilato de sosa. Medicamento de gran éxito en la gota, ciática y neuralgias.

NÚCLEO FERROL.—*Último adelanto de la Ciencia, Medición científica y razonada.* Cura la anemia, Clorosis, Neurastenia, Tuberculosis, Catarros crónicos, Inapetencia, Debilidad, Enflaquecimiento, Convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido.

La dosis de estos medicamentos es de tres cucharadas al día, salvo prescripción facultativa

**Venta:** TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS

*Depósito general: Farmacia Moderna de Montero.—Cuenca*

## MEDICINA LEGAL

ENSEÑANZA ESPECIAL DE MEDICINA LEGAL PARA JURISTAS,  
ORGANIZADA POR LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD  
DE ZARAGOZA, EN EL CURSO DE 1920 A 1921

LECCIÓN INAUGURAL explicada por el Dr. D. JUAN BASTERO LERGA  
Catedrático de MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA,  
el día 24 de Enero de 1921

SUMARIO: I La enseñanza de la Medicina legal en la Facultad de Derecho.—II Cuestiones de Derecho en las que interesa a los juristas el conocimiento médico legal.—III Especialización de los juristas: criminalistas civilistas, etc.—IV Fuentes y medios de conocimiento.—V Peritaje médico legal.—VI Elección de peritos.—VII Valor del juicio pericial médico.

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO, DR. D. RICARDO SASERA SAMSÓN

ILMO. SR.: SEÑORES: Mis primeras palabras en este momento han de ser, ante todo, para dirigir un cariñoso saludo y para dar la más cordial bienvenida a los aquí presentes, quienes despreciando una tarde primaveral, que convida al esparcimiento y al descanso del cuerpo y del espíritu, vienen voluntariamente a adquirir algunos conocimientos, para laborar en pro de la Justicia, base fundamental de la paz social.

La Facultad de Derecho de esta Universidad, en su vehemente deseo de procurar medios de cultura a los actuales y a los futuros juristas, acordó en una de sus Juntas, organizar, entre otras enseñanzas especiales, la de la Medicina legal para juristas que hoy inauguramos, habiéndome designado dicha Facultad para explicar en el presente curso la referida enseñanza especial. La proposición de la Facultad de Derecho fué aprobada por unanimidad por la Universidad en pleno en una de sus sesiones claustrales, y, elevada dicha propuesta a la Superioridad, mereció también la aprobación del Ministerio de Instrucción pública, resultando esta enseñanza en cierto modo con carácter oficial.

Pero cometería yo una omisión imperdonable, si en la exposición de estos particulares, no dijera que la iniciativa de la organización de esta enseñanza, se debe al ilustre penalista aragonés y querido compañero universitario el Dr. D. Inocencio Jiménez Vicente, quien a sus arrestos juveniles suma el más acendrado interés y a acoge con el mayor cariño, todo lo que afecta a la enseñanza en nuestra querida Universidad.

Hace algunos años que el Dr. Jimenez acarició la idea de establecer esta enseñanza en nuestra Universidad, y alguna vez asistieron los alumnos de Derecho penal a la clase teórica y a las prácticas de Medicina legal; mas por causas ajenas a su voluntad y a la mía, unas veces por falta de tiempo y otras por incompatibilidad de horas, el hecho es, que hasta hoy no ha habido posibilidad de organizar esta nueva enseñanza.

Y no es que esto obedezca a una idea caprichosa, no, es que tanto la Facultad de Derecho como el Dr. Jiménez saben, que el Derecho penal no es sólo una ciencia jurídica, sino también una ciencia social, que requiere para su estudio el complemento del estudio médico legal.

Así lo han entendido las mentalidades más eminentes del Derecho, y esta opinión se ha difundido tanto en las obras científicas y en la prensa profesional, como en los diferentes Congresos de Antropología criminal, y como comprobación de ello, citaré entre otros casos, al criminalista vienés Benedik, que en el Congreso celebrado en París el año 1889, presentó formulado un voto, que mereció la aprobación del referido Congreso, diciendo que «los Jueces del porvenir deben pasar antes por los estudios médicos, para llegar después a los estudios jurídicos».

El Dr. Lacassagne y M. Sarraute, ponentes en el Congreso, también de Antropología criminal celebrado en París en 1890, obtuvieron la aprobación de su ponencia, en la que proponían «que la enseñanza de la Medicina legal fuera dada oficialmente a los estudiantes de Derecho y sancionada por un exámen».

El Dr. Gross, profesor de Derecho penal de Viena y el Dr. J. Foinitzki, profesor también de Derecho penal en San Petersburgo, hoy Petrogrado, fueron ponentes en el Congreso de Linz, en lo referente a la «Educación profesional de los criminalistas prácticos» acordando el Congreso, que se impone esa educación en un sentido realista y moderno a la par que teórico y práctico.

Así mismo, Paul Cuhe, profesor de Derecho penal de la Universidad de Grenoble y renombrado publicista, consigna en su «Traité de science et de législation pénitentiaire» que quiere Jueces penales especialistas, distintos de los Jueces civilistas, y a los que debe exigírseles conocimientos médicos y antropológicos.

Von Liszt profesor de Derecho penal, primero en la Universidad de Halle y después en la de Berlín, propuso la fundación de cursos breves, para que, por medio de lecciones teóricas y ejercicios prácticos, se familiarizaran los futuros criminalistas, con los resultados científicos modernos.

A. Pugliese, ilustre abogado italiano, en su ponencia al Congreso antropológico criminalista de París, proponía la fundación, por el Estado, de un seminario, destinado a la formación de la Magistratura.

Y por último, una personalidad de gran relieve en el foro español, ilustre y malogrado Catedrático de Derecho de la Universidad de Madrid, que en la política llegó a Ministro de la Corona, el Dr. D. Felipe Sánchez Román, en la Memoria que en su calidad de Fiscal del Tribunal Supremo, elevó al Gobierno con ocasión de la apertura de los Tribunales el 15 de Septiembre de 1898, decía que «los Fiscales para no comprometer el éxito de los fines de la Justicia y de la defensa social que les está encomendada, deberían conocer la Medicina legal, la Fisiología, la Frenopatología, la Toxicología, etcétera, y tantas otras ciencias que pueden figurar en un juicio oral como factor influyente. Y posteriormente el Fiscal del Tribunal Supremo Sr. Ruiz Valarino, en su Memoria de 1905, refiriéndose a los Jueces penales, daba a entender, que no se hallan en condiciones adecuadas para el desempeño de su difícil misión, por carecer de los indispensables conocimientos».

Como natural consecuencia práctica de tan autorizadas opiniones, en Lyon, M. Garraud, profesor de Derecho penal, organizó una serie de con-

ferencias de las Ciencias auxiliares del Derecho penal, contando para lo concerniente a la Medicina legal y a la Psiquiatría, con el concurso del Dr. Lacassagne, Profesor de Medicina legal de aquella Universidad.

En varias Universidades de Italia es obligatorio para los estudiantes de Derecho, el estudio de la Medicina legal. En Rusia, como consecuencia de la ponencia de Foinitzki, se incluyó hace años entre los estudios de la Facultad de Jurisprudencia, la enseñanza obligatoria de la Medicina legal y de la Psiquiatría forense.

En el Gran Ducado de Baden, la asistencia de los futuros juristas a la cátedra de Medicina legal es obligatoria, y es de esta disciplina, el primer exámen que aquellos tienen que sufrir por escrito.

En París, desde el curso de 1905 a 1906, funciona la enseñanza especial de abogados criminalistas, en la que se comprende el estudio de la Medicina legal, y obtienen el certificado de ciencia penal, previos exámenes orales y escritos, certificado exigido después, para el ingreso y ascensos en la Judicatura y en la Magistratura.

En España, puede decirse que nada se ha hecho en este sentido hasta ahora, pues únicamente la Academia de Jurisprudencia y Legislación, hace pocos días ha organizado un cursillo, más bien que de enseñanza para criminalistas, de prácticas judiciales y de redacción de documentos.

De donde resulta, que la Facultad de Derecho de la Universidad de Zaragoza, es la primera que organiza en España la enseñanza especial de la Medicina legal para juristas, primera piedra angular del futuro edificio de la Escuela de Criminalistas.

La finalidad de esta nueva enseñanza, como se ve, no es otra que preparar a los Jueces, Magistrados y Juristas en general, para desempeñar ciertas funciones de común acuerdo con la ciencia médica, cuyo tecnicismo y doctrina, estarán aquéllos en disposición de comprender, gracias a la cultura que adquieran con esta enseñanza especial; desapareciendo con ello, la diversidad de estado de espíritu entre juristas y médicos, los cuales, en armonía y mútua inteligencia, vendrán a ser la más firme garantía de la Administración de Justicia.

II. *Cuestiones de Derecho en las que interesa a los juristas el conocimiento médico legal.*—Son entre otras, las que surgen, ya del Derecho administrativo, como las relativas a la declaración de la aptitud o de la ineptitud física o mental, para el desempeño de cargos públicos y proceder en su caso a la jubilación, o para el ingreso o exclusión del servicio militar, así como todo lo relativo a los accidentes del trabajo, etc.; ya las cuestiones derivadas del Derecho civil, como por ejemplo, cuando se trate de matrimonio contraído por impúberes, el cual no obstante, puede ser revalidado, si la mujer concibió antes de llegar a la pubertad legal; así como también ofrece interés la suposición de parto. El jurista habrá de entender con frecuencia en los casos de restricción de la personalidad jurídica por imbecilidad, demencia, locura, sordomudez y prodigalidad; y también en los de otorgamiento de testamentos, cuando se duda de la capacidad mental del otorgante, circunstancia que requiere, como todas las anteriores, la intervención pericial médica.

Pero todavía interesan más, si cabe, al jurista, las cuestiones médico legales que se derivan del Libro I del Código penal, en lo que concierne al delito, o sea la comisión u omisión de un acto penado por la ley, ya al

referirse a las circunstancias eximentes de responsabilidad del artículo 8.º en cuanto afecta al imbécil y al loco con la excepción del caso, en que éste hubiere ejecutado el acto en un intervalo de razón; o ya cuando el delincuente es mayor de nueve y menor de quince años, a no ser que hubiere obrado con discernimiento. Son también de gran interés para el jurista, el conocimiento médico legal de la embriaguez no habitual, considerada como circunstancia atenuante en el artículo 9.º, y el de las agravantes del artículo 10, de incendio, inundación o veneno.

El Libro II del precitado Código penal, ofrece vastísimo campo de estudio tanto al jurista como al médico, por el gran número de cuestiones médico legales que surgen, unas, referentes a la muerte violenta de una persona, constituyendo según las circunstancias, el delito de asesinato o de homicidio; ya también cuando por ocultar su deshonra, una madre mata a su hijo, requiérese la determinación de circunstancias de desarrollo, de vida, edad y causas de la muerte del recién nacido, que interesan a los juristas, para la calificación jurídica del hecho, como delito de infanticidio. Los delitos contra la honestidad y los de aborto criminal, son frecuentemente fecundo semillero de cuestiones médico legales, cuya resolución afecta a médicos y a juristas.

III. *Especialización de los juristas: criminalistas, civilistas, etc.* — Con el estudio y en el ejercicio profesional del Derecho, ocurre algo semejante a lo que acontece con los estudios médicos y en la práctica de la Medicina, pues el gran número de verdades científicas adquiridas, hace imposible su total posesión a la inteligencia más privilegiada, por lo que se impone la ley fisiológica de la división del trabajo, y por ello, unos se dedican a la Medicina, otros a la Cirugía, habiendo surgido, apesar de esto, como imperiosa necesidad, la creación de especialidades como la Oftalmología, Sifiliografía, Dermatología, Otología, Laringología, etc.; así también, la ciencia del Derecho por la misma razón, hubo de dividirse en hijuelas emancipadas de aquélla, constituyendo hoy entre otras, el Derecho natural, romano, canónico, político, mercantil, internacional, administrativo, civil, penal, etcétera, surgiendo de aquí, la especialización de los juristas en criminalistas o penalistas, civilistas, administrativos, etc.

IV. *Fuentes y medios de conocimiento.* — Para que el jurista pueda adquirir el necesario conocimiento médico legal, habrá de acudir a las fuentes de conocimiento de la Medicina legal, como son: la Antropología, la Anatomía, Fisiología, Patología, Psiquiatría, Química, Física, Botánica, etc., y habrá de utilizar los medios de exploración, de observación, de experimentación y de análisis, de que dispone y emplea el médico legista.

Pero esto, como a primera vista se comprende, no es posible exigir hoy a los juristas, pues todo ello requiere gran estudio y mucho tiempo, pues no en balde se exige a los médicos varios cursos de estudio para el conocimiento de aquellas materias. Por esto, al venir aquí a adquirir conocimientos médico legales, hemos de procurarles una labor adecuada, haciendo una breve exposición de lo más práctico y frecuente, realizando a su presencia las pruebas, experiencias y demostraciones necesarias para llevar a su ánimo el convencimiento de las verdades científicas en las que los peritos médicos fundamentan las conclusiones de sus informes.

V. *Peritaje médico legal.* — En el terreno de la práctica, el jurista habrá de acudir al peritaje médico legal, y en él hallará, por ejemplo, el modo de determinar la identidad de un sujeto vivo, por los caracteres propios, acci-

dentales o profesionales; o la identidad de un sujeto, cuando se halla en estado de cadáver, entero o fraccionado, cuando ha sufrido la acción del fuego o cuando ha sido reducido a la condición de esqueleto.

Otras veces, son: objetos, huellas, manchas, etc., que interesa su reconocimiento; ya son, por ejemplo, huellas dejadas por las manos o por los pies, que interesa determinar si coinciden con las del detenido, presunto autor de un delito; otras veces son pelos adheridos al arma homicida o encontrados en las manos de la víctima, e interesa su identificación, determinando su procedencia humana, animal o vegetal.

En muchas ocasiones, en los atentados a las personas por traumatismos, el examen de las manchas de sangre es un problema médico legal de la mayor importancia; por el examen de la forma, color, aspecto, extensión, etc., de las manchas de sangre encontradas en el suelo, en las paredes, en los muebles, en las ropas de la víctima o en las del acusado, puede venirse en conocimiento, si la sangre de la herida cayó vertical u oblicuamente al suelo, dirección en que salpicó, etc. Y todavía más, por el peritaje médico legal, no sólo se determinará la naturaleza sanguínea de una mancha por los variados procedimientos analíticos, sino lo que tiene verdadera y a veces trascendental importancia forense, cual es, la determinación de la procedencia humana o animal de las manchas de sangre, lo cual es hoy factible merced al procedimiento de Uhlenhuth, por los sueros reactivos; procedimiento seguro y eficaz, si se sigue rigurosamente su sencilla técnica, el cual hemos comprobado prácticamente y lo hemos procurado difundir en conferencias, folletos, comunicaciones, etc.

También son objeto de peritaje las manchas de meconio y de esperma, encontradas en las ropas, en el suelo, etc., cuyo reconocimiento tiene gran interés en los casos de ocultación de parto, de infanticidio y en los delitos contra la honestidad.

En el peritaje médico legal se estudian y determinan también los particulares referentes a los distintos modos de atentar a la salud y a la vida de las personas, ya por privación de aire ocasionando la muerte por asfixia por suspensión, estrangulación, sofocación o por sumersión; ya por privación de alimentos, por elevación o descenso de la temperatura, por traumatismos y por envenenamiento.

VI. *Elección de peritos.* — Para que el peritaje médico legal rinda la mayor utilidad en bien de la administración de justicia, para obtener el verdadero y necesario fruto de la prueba pericial médica, es preciso, que los juristas no pierdan de vista la capital importancia que entraña la elección de peritos. No cabe duda que los estudios médico legales, desdeñados por muchos profesionales, ante lo sugestivo y remunerador de la clínica, constituyen una verdadera especialidad.

Tan cierto es esto, que ya en la pragmática de Felipe IV se disponía, que para actuar como perito en los Tribunales, no bastaba poseer el título de Médico, sino que debía exigirse además, reconocida competencia en los asuntos médico legales. Este mismo criterio se halla concretado en la autorizada opinión del Dr. Filippi, quien dice «que se engañaría el que creyese que podía funcionar de perito médico, por el sólo hecho de ejercer habitualmente y hasta con fama de médico o cirujano, de tocólogo o de oculista, o por profesar desde la cátedra o en la clínica una parte cualquiera de la ciencia médica».

Si los juristas no tienen presente en sus actuaciones circunstancia tan importante en la elección de peritos, necesariamente resultará el contraste de hacer intervenir a un afamado oculista, para informar en una causa por aborto criminal; en asuntos de interdicción civil por incapacidad mental, donde han de ponerse en acción las más abstractas cuestiones de la Psicopatología, a un habilísimo operador quirúrgico; para informar en causa por homicidio, sobre la procedencia humana de determinadas huellas, a un psiquiatra, o para decidir la cuestión previa del estado de locura a un diestro tocólogo, etcétera; y la deficiente información que necesariamente ha de resultar en tales casos, da lugar a censuras injustificadas de incompetencia, cuando todo ello no es más que un defecto de la forma de elección, ajeno a los médicos, los cuales ignoran la mayor parte de las veces, su designación o propuesta para el cargo de peritos, hasta el momento de la notificación oficial, lo cual implica una inmerecida e injustificada desconsideración a la respetable clase médica.

Para evitar tales deficiencias en bien de la administración de justicia, se hace preciso: primero, proscribir en absoluto el absurdo procedimiento de elección de peritos por sorteo; segundo, formar las listas de peritos, en las que podrían ser inscritos: los médicos forenses por oposición, los médicos aprobados en un exámen especial de Medicina legal, los que enseñen esta asignatura en las Universidades del reino, los médicos especialistas, los químicos, naturalistas, etc., con cargo oficial; tercero, condicionar la designación o el nombramiento de peritos con la previa aceptación o conformidad suscrita por los propuestos, excepto el caso de los médicos forenses, que por el cargo es obligada la aceptación; y cuarto, para dirimir las diferencias de opinión entre peritos, procede la creación del Colegio de peritos en cada territorio y de un Consejo superior de Medicina legal, en forma análoga como está organizado en otros países y conforme a lo acordado y propuesto a los Poderes públicos de España por el XIV Congreso Internacional de Medicina.

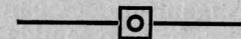
VII. *Valor del juicio pericial médico.*—Para terminar esta primera lección, réstame decir dos palabras sobre lo raro que resulta en mi opinión, que una verdad científica haya de merecer más o menos crédito, según el nombre que se le dé al asunto a que se aplica; y digo esto, porque existe en nuestra legislación una disparidad de criterio, en cuanto al modo de apreciar el juicio pericial médico en su aplicación a las cuestiones de Derecho; así por ejemplo, el juicio médico aplicado a las cuestiones de Derecho administrativo, es decisivo y en absoluto obligada su aceptación, para las Autoridades y entidades que han de entender en la resolución de aquéllas, y el mismo juicio médico aplicado a las cuestiones de Derecho civil o penal, no sólo puede ser reparado, sino desmentido y rechazado por los Tribunales y por los Jueces; como se desprende del espíritu y letra de las leyes de carácter administrativo, como las de accidentes del trabajo, de reclutamiento, etc., y de los artículos 632 y 741 de las leyes de Enjuiciamiento civil o criminal, respectivamente.

Reconocemos la augusta y compleja función que desempeña el Juez y que la decisión judicial ha de ser un acto basado en la conciencia del que la toma; pero no por eso deja de resultar incongruente e ilógico, el hecho de solicitar la ilustración técnica de que carece el juzgador, la cual es prodigada por quienes son requeridos por su reconocida competencia y veracidad,

poniendo después en duda o negándoles estas condiciones, que tan directamente afectan a su crédito y a su dignidad profesional.

Al considerar deprimente para los peritos médicos, esa amplia facultad que las leyes conceden a los Jueces y a los Tribunales de Justicia, no es porque al informar como peritos, aspiremos a reemplazar al Juez en sus funciones, ni vemos tampoco ese peligro inmediato que algunos juristas invocan exagerando los términos de la cuestión, en el caso, en que al informe facultativo se le dé el valor que merece como juicio científico emitido por personas competentes, veraces y juramentadas.

No tenemos los peritos médicos la pretensión de invadir las funciones del Juez, pero tenemos derecho a ser creídos por éste en nuestras honradas manifestaciones, y esto es a lo que aspiramos, por honor de la Ciencia y para bien de la Humanidad.



## HIGIENE Y SANIDAD

# La Sanidad y la Política

POR EL

DR. D. VICENTE RASUEROS

Inspector provincial de Sanidad de Avila

No podemos buscar dos enemigos más irreconciliables; dos términos más antitéticos, según nuestra opinión; por eso cuando oímos hablar de *Política Sanitaria*, nos echamos a temblar por la Sanidad, que a la postre terminará por ser víctima de las artimañas de la primera.

Con anterioridad a la Instrucción general de Sanidad, se carecía en los Gobiernos civiles de funcionario técnico, por lo cual, vista su necesidad, se crearon en aquélla las Inspecciones provinciales, que no se dotaron de la independencia necesaria, tal vez, porque en este caso, la intromisión de la política sería muy difícil.

Se dieron al Inspector, *delegadas*, las facultades del Gobernador, en materia de Sanidad, pero supeditándole en tal forma, que no puede resolver nada más que lo que aquél quiere que resuelva y como estime conveniente, puesto que de lo contrario, puede revocar y de hecho revocará, si el interés político a ello le obliga, el acuerdo o resolución del citado Inspector.

Menos mal que en el R. D. de 31 de Enero de 1919 se establece que dichos funcionarios pueden hacer efectivas las multas que impongan, por

infracciones de orden sanitario, y los recursos contra ellas, se entablarán ante la autoridad sanitaria inmediata superior, lo que ha desligado bastante, de la política, la función correspondiente a la Sanidad; empero no ocurre lo mismo con las de orden Benéfico-sanitario.

Para todo lo que se refiere a la provisión, vacantes, tramitación de expedientes, etc. de facultativos titulares, recursos de éstos contra providencias de los Ayuntamientos, que aquéllos consideren lesivas para su dignidad o bolsillo; en una palabra, para aquello en que más necesitado se halla el facultativo rural, de justicia y apoyo, existe un organismo arcaico e innecesario, *en el buen sentido de la palabra*, en los Gobiernos civiles, el Negociado 2.º llamado de Sanidad, que si bien de imprescindible necesidad antes de la Instrucción general, hoy debe ser completamente inútil, ya que lo desempeña un Oficial del Gobierno, que si bien suele estar muy versado en asuntos administrativos, aunque los posea, carece de la obligación de tenerlos de Sanidad, los que se exigen al Inspector para aprobar sus oposiciones.

La necesidad de que este organismo desaparezca, para bien de la Sanidad y de los organismos rurales, ha sido sentida hace ya largo tiempo, pero cuantas gestiones se han llevado a cabo para conseguirlo han sido inútiles; lo que se comprende, teniendo en cuenta que el día en que esto ocurra y se tramiten los expedientes y resuelvan por la Inspección de Sanidad, habrán dado un gran paso aquéllos para su redención del cacique.

Buena prueba de ello, es la de que solicitado por el Inspector provincial de Pontevedra, que el referido Negociado 2.º dependiera de la Inspección, le fué denegado en disposición oficial, con fecha 6 de Octubre de 1909.

Igual suerte corrió una instancia del de Albacete (creo que era el actual, D. Arturo Cubells, nuestro querido amigo) pidiendo la fusión de aquél con la tan mencionada Inspección, y que se resolvió en sentido negativo por R. O. de 11 de Noviembre del mismo año.

Con el Negociado citado, puede ocurrir por ejemplo, que un médico titular interponga un recurso ante el Gobernador, contra una resolución del Alcalde por la que se hace figurar en la lista de pobres individuos con voto para elección de compromisarios para Senadores, y en cambio eliminan de aquélla a vecinos que de ningún modo pueden abonarle la iguala, y que a pesar del informe favorable al Médico, de la Inspección, puede dormir el expediente el sueño de los justos o resolverse en sentido desfavorable.

Que se anuncie una titular, (siguiendo también en el terreno hipotético) sin haber presentado el titular la dimisión, a pesar de no prestar su conformidad e informando desfavorablemente, el Inspector citado.

Puede también ocurrir que asuntos en los cuales debe tener por precepto legal intervención la Inspección Sanitaria, vayan a ese otro *Centro de Sanidad* y se resuelvan o tramiten sin ningún conocimiento del que verdaderamente debía y podía dar la solución legal y justa.

Por eso estoy completamente conforme con lo expresado en el artículo de «Sanidad Nacional» por mi querido amigo y compañero el Dr. Gabriel Ferrer, Inspector provincial de Almería, inserto en el número 184, de esta revista UNIÓN MÉDICA, de que los organismos sanitarios debían estar constituidos exclusivamente por técnicos, por médicos.

¿Es de menos importancia la Sanidad que la Instrucción pública?

¿La tiene acaso menor que Obras Públicas?

Estos organismos funcionan con una autonomía de que carecen los Sanitarios.

¿Por qué esas desigualdades tan irritantes?

Creemos que va llegando ya la hora de que nos vayamos dando cuenta de cuáles son los obstáculos que se oponen a la resolución de las aspiraciones médicas, para orientar debidamente los trabajos para su consecución, siendo una de las principales cosas que se deben pedir, la desaparición del mal llamado *Negociado de Sanidad*, más político que Sanitario, que tanto daño puede hacernos y que tal vez sea la causa de que muchos compañeros hayan creído en alguna ocasión, por ignorar esos detalles, que el Inspector provincial, se ha olvidado de que es médico.



# Prontuario de Urología clínica

POR EL

DR. FRANCISCO VENEGAS VILLANUEVA

Académico de Medicina, Caballero de la Orden Civil de Alfonso XII  
y Médico Titular de Velayos (Avila)

(CONTINUACIÓN)

## EXÁMEN Y VALORACIÓN DE LOS CARACTERES FÍSICOS DE UNA ORINA

Por simple inspección reconocemos el color y transparencia de las orinas, por cuanto estos son los primeros caracteres que se ofrecen a nuestra consideración.

A este propósito diremos con Seifert y Muller, que el color amarillo pálido es el que corresponde a orina diluida en grado normal, así como el rojizo es propio de la concentrada o afecta de intensa reacción ácida; la coloración obscura, análoga a la cerveza, y con espuma amarillenta o rojo-obscura se debe generalmente a la presencia de la urobilina; el aspecto de agua de lavar carne, con irisaciones verdosas, es de orina sanguinolenta y el color de vino tinto procede de la hematorfirina, que es un colorante rojo derivado de la hematina e isómero de la bilirrubina.

Los términos de referencia para la interpretación de los colores urinarios, se han agrupado metódicamente en escalas diversas, siendo la de Vogel la más usual y corriente.

Es preciso consignar en este punto que ciertos alimentos y productos medicinales determinan coloraciones especiales en el líquido urinario y su interpretación puede inducir a error cuando se desconoce esta particularidad. Así, vemos, que las preparaciones de resorcina, brea, hidroquinona, ácido fémico, salol, naftol, etc., etc., comunican a la orina colores oscuros, verde de oliva o negruzco y la santonina entre otros, el amarillo de azafrán; como quiere que sería prolijo enumerar todos los productos que poseen la propiedad de colorear la orina, nos limitamos a mencionar este extremo, que no debe pasar inadvertido en las interpretaciones colorimétricas.

¿Qué valor tienen los datos referentes a la coloración de las orinas? Tan sólo de un modo condicional es admisible el resultado positivo de esta prueba física, de muy limitado interés, por cuanto de los datos que nos facilita no podremos en modo alguno deducir afirmaciones categóricas sin la comprobación ulterior de las revelaciones de cada caso concreto.

De todas suertes, del examen de este carácter físico se obtienen nociones previas que inician la dirección que debemos imprimir a los primeros ensayos.

El segundo punto sobre que debe recaer nuestra atención es el referente a la transparencia.

Siendo la orina normal reciente, transparente y clara, a una temperatura aproximada a la del medio interno, todo enturbiamiento persistente de aquélla, supone un hecho anómalo cuya causa debemos investigar.

Estos enturbiamientos pueden ser producidos en condiciones determinadas

por ciertos componentes usuales de la orina (uratos, fosfatos, oxalatos y carbonatos), o bien se derivan de la existencia de principios ajenos a dicha composición normal (productos purulentos, materias grasas y gérmenes microbianos).

El reconocimiento de estas causas es en todo caso, sencillo, teniendo presente que la disipación del enturbiamiento urático se obtiene mediante el calor, disponiendo la orina en un tubo de ensayo y sometiendo éste a la acción de la llama de alcohol u otro foco de combustión. Si la alteración de la transparencia fuese debida a los fosfatos urinarios, la orina se aclara cuando se acidifica ligeramente con el ácido acético; si fuese negativo este ensayo, seguidamente se trata el producto urinario con el ácido clorhídrico, que disipa los enturbiamientos producidos por el oxalato de cal, y en último término, cuando aquellos reconocen como causa, los carbonatos, la acción de ácidos enérgicos restablece la transparencia al propio tiempo que se produce el desprendimiento de burbujas gaseosas.

Los productos purulentos resisten las pruebas precedentes sin alterar lo más mínimo el enturbiamiento del líquido que los contiene, pero tratado éste por la lejía de sosa al 10 por 100, se obtiene una transparencia gelatinosa e indecisa que debe estimarse como testimonio de cierto valor para afirmar en principio la existencia de aquellos productos en la orina.

Los disolventes de las grasas aclaran los enturbiamientos, producidos por estas sustancias y a los efectos de este ensayo se utilizan entre otros reactivos, el alcohol, el éter o la bencina.

El resultado negativo de los precedentes ensayos inducirá a creer en la presencia de gérmenes microbianos y en esta afirmación nos ratificaremos, si la filtración reiterada no determina efecto alguno, ni mediante el reposo dilatado de la orina se comprueba la formación ostensible de sedimento, así como también si se perciben en la masa líquida irisaciones onduladas cuando se mira al través la orina, previa agitación de la misma en un recipiente de vidrio.

Para la determinación de las causas de enturbiamientos no comprendidas en la enumeración expuesta, será preciso recurrir a la distinción de los elementos que en este caso alteran del mismo modo la coloración normal del líquido urinario, como acontece por ejemplo con los productos hemáticos, por cuanto estos dos órdenes de alteraciones físicas reconocerán un mismo agente productor.

¿Qué valor tienen los datos deducidos de este examen? Nulo en lo que hace relación a la comprobación de aquellos elementos cuya presencia es normal en la orina, como acontece con los uratos, fosfatos, etc., toda vez que su precipitación obedece en cada caso a circunstancias eventuales que carecen de interés, como son, la concurrencia de un descenso de temperatura para los uratos, la atenuación de la acidez urinaria para los fosfatos, etc., etc.

Por el contrario, tiene positivo valor el reconocimiento de sustancias en un todo extrañas a la composición normal de la orina (productos grasos, materias purulentas, bacterias). En el primer caso, la existencia de productos grasos puede atribuirse a una lipemia o a determinado proceso de localización renal. Refiriéndonos al primer supuesto, para investigar su causa se requiere valorar la cuantía de los ingresos alimenticios de la misma naturaleza y en caso de no descubrir exceso alguno en la cifra de estos, debe orientarse la exploración en el sentido de llegar a comprobar la existencia de aquellos trastornos morbosos, que tienen como obligada secuela una incompleta destrucción de los productos grasos en los confines orgánicos, si la concurrencia de un proceso destructivo del tejido óseo no permite admitir con fundamento la posible irrupción en el plasma sanguíneo de pequeños fragmentos de médula, como acontece en algunas fracturas.

Respecto a la alteración del parénquima renal, puede ofrecer dos modalidades esencialmente distintas, como son, la degeneración del riñón y la nefri-

tis crónica, casos ambos en los que se hace indispensable el ensayo químico de las substancias protéicas y el análisis microscópico del sedimento urinario, para la debida valoración de los datos correspondientes a cada entidad morbosa.

El precedente reconocimiento de materias purulentas y elementos bacterianos requiere, una confirmación ulterior mediante ensayos más explícitos que hagan ostensible la presencia del germen y el producto de la purulencia en el primer supuesto y. nos demuestre en el segundo caso, la existencia de la bacteriuria, poniendo de manifiesto el elemento o elementos microbianos que la determinan.

En ambas circunstancias, el valor de estas comprobaciones es bastante relativo y sirven de noción elemental para orientar en un sentido concreto la pauta que ha de seguirse en sucesivas investigaciones.

Del mismo modo, la determinación de la reacción urinaria se precaria en datos de estimable valor, pues tratándose de orinas concentradas, una acidez intensa puede ser consecuencia del régimen alimenticio, presentarse en los estados febriles o en los subsiguientes a profusos sudores, producción de exudados, etc., y la alcalinidad del producto urinario se advierte durante el período de reabsorción de exudados, cuando la alimentación es exclusivamente vegetariana, etc., etc.

En ciertos procesos morbosos de localización vexical, es ya de positivo interés la determinación de la reacción urinaria, especialmente si llega a comprobarse una alcalinidad que procede de descomposiciones amoniacales por transformación ulterior de la orina ya formada y durante su permanencia en el precipitado reservario.

En lo que hace relación al peso específico de la orina, fácilmente se concibe el valor que puede tener su comprobación, sabiendo que la densidad urinaria tiene asignada extensa amplitud a sus límites normales; más no obstante, los extremos de esta escala merecen considerarse como manifestaciones ostensibles de hechos anómalos que en todo caso conviene descubrir.

El peso específico elevado corresponde a una mayor concentración de los elementos que normalmente se encuentran en la composición urinaria, o bien obedece a la presencia de productos accidentales de diversa naturaleza y significación distinta, como son entre otros, las substancias protéicas, la glucosa y los pigmentos biliares.

Debido a esta circunstancia, es laudable la encarecida recomendación de practicar sistemáticamente el ensayo químico de aquellos productos en toda orina, que ostenta elevada densidad y procediendo de este modo, no es admisible que puedan pasar inadvertidos procesos como los diabéticos, renales y cuantos se ofrecen como causa o efecto de reabsorciones biliares.

El descenso de la densidad urinaria en muy limitados casos será trivial y de escasa importancia clínica, porque en el supuesto de comprobarse conjuntamente el aumento en la cantidad de orina emitida a diario, es preciso recordar que en determinadas enfermedades como la esclerosis renal, por ejemplo, coexiste ese aumento de la producción urinaria con un descenso proporcional de su peso específico.

La comprobación de una reducción de la densidad en orinas cuya cantidad total es escasa, reviste la mayor transcendencia por ser este hecho expresivo, testimonio fiel de la insuficiente depuración orgánica, tal vez debida a lesión renal primitiva o derivada de los otros órganos, siendo en ambos supuestos indispensable el inmediato empleo de todos los medios de investigación para poder determinar la naturaleza morbosa del padecimiento propuesto, dando siempre la debida preferencia al ensayo químico y análisis microscópico del producto urinario.

La disminución o el aumento extraordinariamente exagerados en la cantidad total de orina emitida durante veinticuatro horas consecutivas, son los hechos

salientes, de verdadera importancia, en la consideración de las oscilaciones cuantitativas del producto de la función renal.

Ante una reducción manifiesta debemos excluir primeramente aquellos estados en los que este episodio carece de valor intrínseco, como acontece con fiebre y en los casos de vómitos copiosos, diarreas o sudores profusos, para fijar nuestra atención en otro orden de hechos morbosos de la mayor transcendencia (formación de exudados o trasudados, agravación de afecciones cardio-vasculares, nefritis), y en todos estos casos, solamente podremos llegar a la consecución de la finalidad clínica, si exploramos con orden y minuciosidad extremada y seguidamente se practica el ensayo químico-microscópico del líquido urinario.

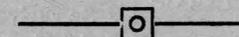
El peligro de la depuración insuficiente es palmario por la extrema gravedad de los procesos toxémicos y con todo el apremio de una gran urgencia se impone la resolución inmediata del problema diagnóstico, como precedente obligado de la prescripción terapéutica racional y adecuada al fin propuesto.

El aumento de la orina emitida, si es proporcional a la cantidad de líquidos que ha tenido acceso en la economía, nada digno de mérito revela si su densidad es normal y al propio tiempo no existen fenómenos morbosos de significación indeterminada, más en el caso de exceder el peso específico, de la cifra proporcional o correspondiente al grado de dilución, o si es la densidad inferior a éste, así como también cuando reclame nuestra atención la presencia de algún síntoma pertinaz o equívoco, debe practicarse sin demora un detenido análisis del producto urinario, no olvidando que la esclerosis y atrofia renal son procesos compatibles durante largo tiempo con el estado de aparente fisiologismo y sin embargo, ambas afecciones, insidiosa y gradualmente socavan el edificio orgánico, cuyo derrumbamiento definitivo se inicia con el mayor aparato cuando nada hacía preveer esta contingencia, sorprendiéndonos la sucesión rápida de los hechos ulteriores que siempre revisten una gravedad extrema.

Si al aumento de la cantidad acompaña la elevación de la densidad urinaria, sistemáticamente se ensayarán las substancias protéicas y productos azucarados, siendo en extremo provechosa la práctica reiterada de estos análisis.

Al resumir el calor global de los datos aportados por la consideración de los caracteres físicos del producto urinario, hemos de consignar que en ningún caso llegan a facilitar sólidos elementos de juicio, limitándose su eficacia a insinuar los recursos que deben ponerse en acción para adquirir el dato que reviste positiva transcendencia y da carácter de certeza a nuestras presunciones.

(Continuará).



## Revista de Terapéutica

### Aplicaciones médicas del Radium.

Con el epígrafe «Lo que el médico puede esperar del Radium», publica el doctor Foveau, de Courmelles, en la *Revista de Técnica Médica*, un breve e interesante artículo, en el que, después de citar a Delbet, Faure, Hartmann, Daulos, Raimond, Zimant, Dauer, Norton, Mac Lood, Dominici y Chéron, que hicieron múltiples aplicaciones del Radium, formula las siguientes reglas:

1.<sup>a</sup> Las sales radiferas, filtradas a través del aluminio, de la plata, del platino y hasta del plomo, son colocadas en las cavidades o, mejor, en los tumores o en su contigüidad.

2.<sup>a</sup> La emanación es recogida y colocada en agujas implantadas, a su vez, en los tumores que hay que derretir.

El segundo procedimiento es el menos oneroso, pero exige un producto cuya potencia va disminuyendo con rapidez.

El Radium es un excelente analgésico cuyos resultados son precisos en todas las afecciones dolorosas, como cánceres, neuralgias y reumatismos. En los cánceres, en los canceroides cutáneos puede evitar la extirpación; en los profundos operables retardará y hasta impedirá la recidiva mejor que los rayos X; y en los inoperables, sales o agujas de emanación implantadas producirán fusiones y supervivencias muy apreciables. El lupus y hasta las adenitis superficiales pueden curar.

En los fibromas, los rayos X y el Radium, producen retracción del tumor, con amenorrea inmediata en los del cuello uterino: una o dos sesiones de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, de 10 a 15 centigramos de bromuro de radium puro, han bastado con frecuencia para hacer desaparecer un tumor fibromatoso.

En los *naevi*, los resultados han sido muy manifiestos.

Las aplicaciones tienen que ser hechas prudentemente para no exponerse a quemaduras graves que tardan mucho en curarse. — DE DIEGO.

\*\*

### Vasógenos.

Su aplicación está fundada en ser más fácilmente absorbibles por la piel que la vaselina y grasas animales y vegetales; en disolver substancias y formar emulsiones perfectas y permanentes con los líquidos acuosos.

Los vasógenos son dos: uno, espeso, de consistencia de unguento, y otro, líquido, de consistencia de jarabe.

Según Roch, se obtiene el líquido mediante la mezcla en caliente y agitándola de 100 gramos de vaselina líquida, 50 gramos de ácido oléico, 25 gramos de sal amoniaco y alcohol; el producto es un aceite diáfano y de color amarillo de oro. Para el espeso se necesita que la vaselina sea blanda.

Algunos autores, Bedoll, sustituye la sal amoniaco por la solución alcohólica de amoniaco gaseoso y asegura, que cantidades mayores de 25 por 100 de alcohol produce enturbiamientos parciales, por lo que aconseja se desaloje el alcohol o se conserve una proporción determinada, nunca superior al 25 por 100 de la masa.

El procedimiento que aconseja es: Tritúrese 50 gramos de oleína con 25 de amoniaco alcohólico, adicionando 100 gramos de vaselina líquida; se calienta todo hasta solución completa y adiciona alcohol hasta 175 gramos.

El autor recomienda la fórmula siguiente para la obtención del vasógeno líquido:

Amoniaco líquido puro de 22°	25	grs.
Alcohol absoluto	25	»
Acido oleico	50	»

En baño maría calentar ligeramente esta mezcla y agregar después:

Vaselina líquida	100	grs.
------------------	-----	------

Calentar nuevamente hasta que cese la espuma y forme masa líquida uniforme, agregando alcohol absoluto hasta completar el peso.

El autor preconiza la siguiente fórmula para la obtención del vasógeno espeso:

Acido oleico	50	grs.
Amoniaco líquido puro de 22°	25	»
Alcohol absoluto	25	»

Se calienta por breves momentos en baño maría y se adiciona:

Vaselina blanda	80	grs.
Parafina	20	»

Se vuelve a calentar la mezcla, agitando por diez o quince minutos, hasta que el alcohol haya sido evaporado.

Con este producto se preparan en soluciones medicamentosas:

El de ácido salicílico al 2 por 100.

El de cloroformo y alcanfor a partes iguales.

El de alquitrán al 25 por 100.

El de mentol al 2 por 100.

El de iodoformo al 1'50 por 100.

El de naftol al 10 por 100.

El de ictiol al 5 por 100.

El de mercurio al 33'50 por 100.

La casa Phearson prepara además:

El de iodo al 3 y 10 por 100.

El de iodoformo al 3'50 por 100.

El de quinina al 5 por 100.

El de trementina al 20 por 100.

El de azufre al 3 por 100.

Si al peso del vasógeno (líquido y espeso) se les incorpora cuatro veces el de agua destilada, se denominan Hidro-vasógenos, teniendo estos productos aplicaciones extensas como vehículo, por ser inofensivo, aun por la vía suco-gástrica. También se dividen en Hidro-vasógenos espesos e Hidro-vasógenos flúidos, según se haya utilizado el vasógeno espeso o el líquido. — BOULLÓN.

## Revista de Cirugía

Dr. Blanc Fortacún.—Muertes súbitas en operados tuberculosos.—*Revista de Higiene y de Tuberculosis*. Valencia, núm. 152.

La cirugía tiene un gran valor en los procesos tuberculosos. Pero hay cirujanos que no tienen en cuenta el organismo del operado y si, tan sólo, aquella región en que operan. Esto expone a graves contratiempos.

El autor expone casos de accidentes ocurridos en operados a causa de lesiones de tuberculosis pulmonar, ósea y abdominal.

T. pulmonar: colapsoterapia y toracoplastias; se presenta un estado de angustia precordial, sudores, cianosis y pulso miserable, etc.

Creo B. que no es el factor mecánico el más importante en los accidentes mortales; lo es más la entrada en la sangre de elementos de los focos tuberculosos.

De quince operados de toracoplastia, dos murieron el mismo día, a pesar de anestesia local y haber operado en dos tiempos.

T. ósea; entre 200 casos de cirugía a causa de esta localización tuberculosa murieron tres el mismo día de operados, por entrada brusca de productos de la lesión en el torrente circulatorio casi exclusivamente.

T. abdominal; dos laparatomías fueron seguidas de muerte. (El autor detalla los casos y mecanismos particulares y el resultado de las autopsias).

El tuberculoso es un complejo patológico de inestabilidad extrema. El traumatismo

quirúrgico puede romper el equilibrio.

Cuando se interviene quirúrgicamente sobre un tuberculoso, es preciso tomar en consideración no tan sólo la lesión, sino el estado en general del organismo que la sufre. — LASALA LLANAS.

\*\*

Dr. Sayé.—Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.—*La Medicina Ibero*, 9 Abril, 1921.

En una conferencia dada por el autor en la Real de Medicina, reseña los diferentes métodos quirúrgicos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar; los divide en *directos e indirectos*; los primeros actúan sobre el pulmón mismo (neumectomía), o bien sin extirparlo, abriendo el lóbulo afecto, al exterior (neumotomía), o inyectando en el seno del mismo tejido tuberculoso soluciones *esclerógenas*. Los indirectos actúan por el reposo total o parcial del órgano (toracoplastia, neumolisis extrapleurar, frenicotomía, etc.); o influyendo sobre la circulación del mismo (ligadura de la arteria central del lóbulo, elongación de los nervios intercostales e hipermia consecutiva). Describe la técnica de cada una de estas intervenciones y estudia las indicaciones respectivas. Dice que las indicaciones de la colapsoterapia quirúrgica son las mismas y sus resultados idénticos a los de neumotórax artificial; como éste no se puede realizar en todos los casos favorables por la existencia de adherencias que impiden la compresión del foco principal, ha necesitado de la técnica quirúrgica para alcanzar el mismo fin.

Sin embargo, no puede recomendarse la colapsoterapia quirúrgica para combatir una hemorragia ni en los procesos caseosos agudos por la profunda intoxicación de que estos enfermos se hallan casi siempre afectados.

Aparte de las contraindicaciones de los casos, en particular cuando la marcha rápidamente evolutiva del proceso, aun siendo unilateral, acarrea grandes peligros alrededor de la colapsoterapia, hay otra clase de contraindicaciones, las generales, impuestas por la edad y por las condiciones circulatorias; la edad que parece más conveniente para estos métodos es de 24 a 45 años; pasado este límite, el enfisema y el estado del corazón pueden crear situaciones graves.

El *plombage* (neumolisis artificial), cumple fines complementarios; se completa con él, la oclusión de cavidades no lograda, a veces, con la toracoplastia.

Resume el conferenciante los resultados obtenidos hasta ahora con la toracoplastia, *plombage* y métodos combinados por

Sauerbruch, cuya estadística alcanza 381 operados. La mortalidad operatoria fué de 2 por 100; la mortalidad en las primeras semanas 12 por 100 y los resultados curativos alcanzaron el 35 por 100. Cifras recogidas durante diez años. Tiene en preparación, para la publicidad, una estadística de 35 enfermos, operados por él unos, otros de Raventós, intervenidos por Cortés, Frontera y Puig Sureda; sus resultados coinciden, en general, con los de Sauerbruch.

Termina expresando que la experiencia recogida sobre el asunto es suficiente para que deba contarse con estos métodos cuando otros recursos han fracasado y pasado un periodo de observación de algunos meses que convenga al médico de la irreducibilidad y de los peligros del síndrome.

Basándose en la forma anatomo-clínica formulará la indicación el especialista. La colaboración del médico y del cirujano, indispensable en la cirugía pulmonar, en general, es la que ha permitido alcanzar resultados que una aplicación más vasta irá confirmando de día en día.—LASALA LLANAS.

\*  
\*  
\*

Kirk.—La sutura secundaria de las heridas.—Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, número 15.

Llama sutura secundaria el autor a la que se practica con objeto de aproximar los bordes cruentos de las heridas una vez que ha comenzado el período de granulación, a diferencia de la sutura que se practica al cabo de cierto tiempo, hasta cuatro días después de producida la herida, pero antes de llegar a la granulación, y que se llama sutura primaria retardada.

Se funda K. en su experiencia de guerra y su método dice está indicado cuando la curación por segunda intención es muy lenta, no resultando satisfactoria la aplicación de injertos cutáneos.

Deben seleccionarse los casos; así las heridas longitudinales son mucho más favorables que las transversas para la sutura secundaria. También es importante recoger datos sobre la clase de infección que pueda tener la herida, siendo poco susceptibles de éxito los casos de infección estreptocócica, sobre todo por el estreptococo hemolítico. Sin embargo, el autor ha prescindido de este examen y se decide o no por la intervención, según los datos de historia y marcha de la herida.

Técnica: previa desinfección de la herida y piel circundante, se traza una incisión circundando la herida a distancia de un cuarto de pulgada de los mismos bordes cutáneos de la lesión, extirpando así las

irregularidades de éstos; para más eficaz desinfección de la herida conviene raspar toda la superficie de la misma con una cucharilla y luego lavar con alcohol.

Enseguida se procede a suturar con seda el plano muscular y el cutáneo. Procúrese no dejar ningún espacio muerto.

El cierre lo hace K. completo, sin dejar drenaje directo, propiamente dicho; pero practica uno o dos orificios, localizados según la región donde introduce un tubo de goma que sirve para drenaje a distancia.

El tratamiento post-operatorio no ofrece particularidad alguna.

Los resultados de este método de sutura, también aplicable civil, son muy favorables y con él se ahorra mucho tiempo en el proceso curativo.—LASALA LLANAS.

## REVISTA DE PATOLOGÍA GENERAL

A. Ricaldoni.—Las febrículas.—La Clínica Castellana.—Enero, 1921.

Este asunto de las febrículas o fiebres mínimas, que las obras didácticas parecen ignorar, encierra un gran interés práctico.

Las clasifica el autor para su estudio en la forma siguiente: A) Las falsas febrículas.—I. Floridez térmica normal.—II. Fiebres simuladas. B) Las verdaderas febrículas.—III. Febrícula tuberculosa.—IV. Febrículas osteogénicas.—V. Febrículas mucosas y canaliculares.—VI. Febrícula renal.—VII. Febrículas endocrinianas.—VIII. Febrículas hemáticas.—IX. Febrícula cripto cancerosa.—X. Febrículas pre-hemorrágicas.—XI. Febrícula verminosa.—XII. Febrícula nerviosa.—XIII. Febrículas septicémicas.—XIV. Febrículas post infecciosas y postséricas.

Pasemos una rápida ojeada sobre el extenso y bien documentado trabajo que R. dedica a este tema: hace unas consideraciones previas sobre el diagnóstico en general de la febrícula y señala, como escollo a evitar, el error frecuente de establecer, invariablemente, la ecuación febrícula-tuberculosis, siempre que el termómetro marca pequeñas hipertermias rebeldes de causa ignota.

I. Existe una floridez térmica normal que permite llegar a 37°, 2, 37°, 5 y de un modo pasajero (esfuerzos, excesos alimenticios, emociones, etc.), la de 38° y aún más.

Se diagnostica observando que esta elevación térmica tiene siempre caracteres fisiológicos, porque el sujeto aparte de no presentar dolor ni alteración de ningún

órgano, tampoco ofrece reacción alguna de las varias (escalofríos, calor, rubor, sudorales, cefalea, fatiga, trastornos digestivos), que acompañan a las hipertermias patológicas. Téngase muy en cuenta el ciclo térmico.

II. En individuos histéricos, mitómanos, simuladores por mecanismos y artificios diversos que no detallaremos, se observan cifras altas en la columna termométrica, carentes de significado patológico, pero de un origen que no siempre es fácil descubrir. Ordinariamente pierde al simulador, que en su afán de exagerar prefiere las fiebres altas a las modestas; y es curioso entonces contrastar los pretendidos 39° ó 40° con un pulso tranquilo, estado general y aspecto, por lo demás, normales.

III. La febrícula tuberculosa es sin duda la más frecuente, pero también la más calumniada; recuérdese que la febrícula puede tener su origen en ganglios, aparato urinario, digestivo, huesos y no invariablemente en los pulmones. Aquí se extiende el autor en juicios clínicos, consideraciones, y pequeños detalles de observación clínica y radioscópica que son en general aplicables a todo problema de diagnóstico de tuberculosis. Para la mujer señala una gran importancia reveladora la hipertermia que provoca el llamado *latigazo menstrual*; exacerbaciones febriles no exclusivas, pero sí más características en las tuberculosas.

IV. En el niño es preciso tener en cuenta las fiebres osteogénicas, dependientes de una perturbación del desarrollo óseo por intermedio de un elemento infeccioso; los casos graves y acentuados no admiten dudas; en las formas frustradas con dolores óseos leves y fiebre mínima, el hecho de que la enfermedad procede por empujes, a veces muy distantes unos de otros, y de que los dolores y modificaciones objetivas de los huesos son constantes, nos servirá de guía.

V. En este capítulo se comprenden las infecciones no específicas de las mucosas y de los canales o divertículos que en ellas abren. Tales son las pequeñas fiebres insistentes que en el niño se producen a consecuencia de inflamaciones repetidas de las mucosas nasal y faríngea, la febrícula faríngea de Baccarani, las ligadas a infecciones canaliculares, biliares, pancreáticas, salivares, apendiculares, etc., de que hablan Gilbert y Lereboullet, siendo las biliares y las apendiculares de las más frecuentes e importantes; y mereciendo especial mención la febrícula genital que, en el sexo femenino, acompaña a las infecciones del canal genital.

VI. Raramente observada, pero de existencia indudable es la febrícula renal; se

llama así a la pequeña hipertermia prolongada por meses enteros, que se presenta de ordinario en periodo avanzado del mal en algunos nefríticos del tipo hipertensivo y azotémico crónico, descartando desde luego la vulgar fiebre de las infecciones urinarias, comunes o tuberculosas. El autor cita casos de esta febrícula y comentándolos expresa su opinión de que, es el hipertiroidismo de tales enfermos el responsable de esa febrícula aparentemente *sine materia*. Y esto lleva ya a tratar del capítulo.

VII. Referente a las febrículas endocrinianas; existe el hecho de que los hipertiroides exentos de cualquiera enfermedad, presentan elevaciones de temperatura. La febrícula que no es raro encontrar en la enfermedad de Basedow, ha hecho que fuera tomado por tuberculoso algún basedowiano. Según Lévi, hay fiebres como las de crecimiento, de dentición, muscular, emotiva, que pueden considerarse de origen endocriniano puro (por hormonas tiroideas, luténicas, suprarrenales, hipofisarias), mientras que otras como la fiebre de menstruación, las de las auto-infecciones, etc., en las que el terreno o los trastornos endocrinianos, si bien no crean, facilitan o exageran el desarreglo térmico.

VIII. Tipo de febrícula hemática es la llamada fiebre clorótica; algunas pretendidas clorosis no son sino *anemias hemolíticas* que, como se sabe, determinan fiebre. La febrícula colémica es algunas veces una febrícula hemolítica. Siempre que en las cavidades internas o en los tejidos hay un foco hemorrágico en desintegración, la fiebre se enciende mientras dura la reabsorción hemática (fiebre de las hemoptisis, enterorragias, hematomas).

IX. Es la febrícula cripto-cancerosa, forma particular de la fiebre cancerosa un síndrome moderadamente febril, dependiente de la generalización y matástasis ósea muy precoz de un cáncer visceral, el cual durante un tiempo considerable se mantiene, objetiva y funcionalmente, apartado por completo de la escena clínica.

Los casos que describe Ricaldoni, puede decirse que constituyen la historia al revés del habitual cáncer del abdomen. Los elementos fundamentales del síndrome que han de tenerse presentes para el diagnóstico de estos casos son la anemia, la fiebre, los dolores óseos y eventualmente una hipotensión arterial muy acentuada.

X. Hay una febrícula pre-hemorrágica, así llamada porque procede de cerca a las hemorragias por úlcus gástricos y duodenales, carece de interés práctico relevante ante el subsiguiente síndrome de las grandes hematemesis o melenas.

XI. Es un hecho comprobado que parásitos intestinales como las tenias, oxiuros, ascárides, lamblías, etc., pueden producir la *febrícula verminosa*, por lo cual no debe en el examen de enfermos con tales hipertermias, omitirse la investigación colológica.

XII. En el capítulo de la pretendida *febrícula nerviosa*, podrían ser incluidos los movimientos térmicos que sobrevienen a consecuencia de las emociones, agitaciones morales, etc.; se trata, no obstante de fenómenos fugaces que no se repiten a menos de reiterarse las sacudidas nerviosas originarias. Verdaderas hipertermias nerviosas son las fiebres (no ya febrículas), de corta duración, casi siempre debidas a ciertos traumatismos y determinadas lesiones de los centros nerviosos. Otras supuestas fiebres nerviosas son de origen endocrinario o bien histéricas, que en su mayoría pertenecen al cuadro de la simulación.

XIII. En el grupo extensísimo de las *febrículas septicémicas*, podemos incluir la linfogranulomatosis maligna, causante de la *fiebre recurrente crónica*, de Pel y Ebstein, sólo difícil de diagnosticar cuando las localizaciones de la granulomatosis son profundas; la *endocarditis maligna de marcha lenta* (enfermedad de Osler), que descubrirá una auscultación cuidadosa del paciente y la mayor parte de las septicemias conocidas que pueden, por reducción de sus síntomas y transformación de su ritmo térmico, descender a la categoría de febrículas, ganando entonces en duración y pertinacia lo que han perdido en violencia. Se hacen así de diagnóstico difícil; si el análisis de sangre no dan la clave, sale el clínico del paso, bautizándolas con el nombre de *fiebres criptogénicas*.

XIV. Finalmente, bajo el epígrafe de *febrículas post-infecciosas*, agrupa el autor a todas esas fiebres que restan después de una enfermedad febril cualquiera (tifoidea, gripe, escarlatina), de ciclo limitado de las que hay necesidad de descartar primero los casos imputables a la tuberculosis (tifoquiasis, de Landouzy, p. ej.); parece, en lo demás, como si la enfermedad hubiera creado un nuevo equilibrio o tipo de regulación térmicos.

Es de presumir que en este hecho también tengan intervención los aparatos endocrinianos. Hay pues, una *floridez térmica post-infecciosa*, no patológica; y asimismo existe, en otro orden de ideas, una *febrícula o floridez post-sérica*, consecutiva a los tratamientos sueroterápicos, bajo el aspecto clínico de una *reacción sérica prolongada*, persistiendo varios meses en algunos casos.—LASALA LLANAS.

K. Beckmann.—Estudio sobre los edemas.—Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, núm. 16.

En la primera parte de su trabajo estudia el contenido acuoso de las distintas clases de edemas, así como el recambio del azúcar, agua, ácido úrico y cloruro sódico en los mismos.

La proporción en albúmina es interesante desde el punto de vista diagnóstico. Los edemas que contienen menor cantidad de albúmina son los sobrevenidos en el curso de las nefritis tubulares y del riñón amiloido; la proporción en estos casos no suele llegar al 0,1 por 100. En cambio en las formas glomerulares de nefritis se dan las cifras más altas; hasta por encima del 1 por 100. Entre estas cifras extremas se hallan las correspondientes a los edemas cardiacos y a los de la caquexia. Los primeros contienen cantidades de albúmina por encima, y los segundos por debajo, del 0,4 por 100.

Los casos de mínima cantidad de albúmina en los edemas indican un predominio en las lesiones histológicas con un trastorno profundo en la capacidad de fijación de los tejidos para el agua y las sales. Por el contrario en las nefritis glomerulares, y correspondiendo a la gran cantidad de albúmina en los edemas, se admite una grave alteración de la función vascular, quedando en segundo lugar las alteraciones en los tejidos.

En el recambio de los cloruros hay análogas variaciones; por otra parte el metabolismo del azúcar, muestra alteraciones parecidas en todas las formas de edemas. Según Bernstein y Falta, la hiperglicemia que sobreviene normalmente después de la ingestión de hidratos de carbono, se da en el territorio vascular, situado entre el hígado y los pulmones. Ahora bien, esta hiperglicemia no se manifiesta en la periferia porque el exceso de azúcar se quema al atravesar los tejidos existentes a partir del hígado. Pero en los enfermos edematosos está alterado el proceso, y según la teoría de Bernstein y Falta, la hiperglicemia interna se hace también externa a consecuencia de la disminución en la capacidad de los tejidos para retener y quemar el azúcar.

El recambio del agua depende en los edematosos del reparto de la eliminación acuosa por los diversos emunctorios.

El ácido úrico excede con mucho en cantidad a la de la sangre en todas las formas clínicas de edemas estudiadas.

La cantidad de cloruro sódico era asimismo, siempre mayor en los edemas que en la sangre. No ha podido confirmar el autor en sus investigaciones la división en

edemas clorurados y aclorurados, propuestas por Falta y Quittner.

En la segunda parte de su trabajo estudia B. la influencia de ciertas terapéuticas sobre el recambio del cloruro sódico, agua y azúcar en las distintas formas de edemas.

El régimen desclorurado actúa produciendo primero una descarga de los cloruros de la sangre. Más tarde afluyen agua y cloruro sódico a la sangre, desde el líquido del edema y según la intensidad de esta corriente se produce una mayor o menor movilización de los depósitos existentes en los tejidos. De un modo parecido obra la dieta láctea sobre los edemas de los cardiacos.

Igual afluencia de agua y cloruros desde los tejidos a la sangre, se observaba en las 48 horas consecutivas a una sangría.

La digital producía una concentración en la sangre y el líquido edematoso con acentuada hipercloruremia, debida al paso de los cloruros del edema a la sangre.

Los diuréticos del grupo de las purinas mostraban variaciones grandes en su acción, independientemente del origen clínico del edema.—LASALA LLANAS.

## Revista de Ginecología

Experiencia de la anestesia sacra en la clínica ginecológica de Heidelberg, por el Dr. Einric: Eymmer. (Zentralblatt für Gynäkologie.—Revista Española de Obstetricia y Ginecología).

El autor empezó en 1908 a estudiar en los cadáveres hasta qué altura se remontaban por el raquis soluciones coloreadas de azul de metileno o de carmín, colocadas en el canal sacro y vió que se hallaban en el espacio peridural, hasta la altura de XI vértebra dorsal.

Desde 1914 a 1919 practicó 1.336 sacroanestias, consiguiendo resultado perfecto en el 76 por 100 de los casos; mediano, en el 16, y fracasado, en 8. Hay que advertir que no fueron elegidos los casos para favorecer la estadística, no siendo eliminadas las enfermas caquéticas ni las obesas.

Utilizando la aguja de ocho centímetros de longitud, se practica la inyección tomando como punto de referencia los cuernos sacros laterales o la fontanela sacra. La polisarcia, la oxificación de la fontanela sacra o las modificaciones esqueléticas raquílicas, las vértebras sacras, constituyen dificultades, a veces insuperables, a esta clase de anestesia.

La posición en que ha de colocarse a la

enferma es cuestión de hábito del operador. Eymmer prefiere la actitud de *codos y rodillas*, que es, aproximadamente, la genu-pectoral. El líquido de la inyección se prepara por el método de Schlimpert, del siguiente modo: en un frasquito de cristal esterilizado se ponen treinta centigramos de clorato sódico purísimo, veinticinco centigramos de bicarbonato sódico purísimo, en escamas, y 75 c. c. de agua destilada, recientemente preparada. En esta solución, se disuelven cinco tabletas de *novocaina* a 0'2 gramos, además de 5 c. c. de una solución al 10 por 100 de *sulfito* sódico (suponemos será sulfato sódico). Se espera a que se hayan disueltos por completo las tabletas de novocaina y en frío se añade luego 0'3 c. c. de una solución de adrenalina al 1 por 1.000. De este líquido anestésico se inyectan unos 60 c. c.

La preparación de la enferma puede hacerse de este modo: la noche antes de la operación se le administra un gramo de *veronal*; tres y media horas antes de ser operada, se le da una dosis de medio gramo del citado medicamento; dos y media y una y media hora antes, se le inyecta 1 c. c. de una solución que tiene 0'0003 gramos de *hyoscina* y 0'01 de  *morfina*.

Se puede sustituir la morfina por el *holopon*, producto que resulta del *ultra* filtrado del opio y que contiene todos los alcaloides del opio, pero desprovisto de todas las sustancias no analgésicas que impurifican el extracto (grasas, resinas, ceras, albúminas).

La anestesia empieza de tres a diez minutos después de la inyección y dura, aproximadamente, hora y media.

Los accidentes que pueden ocurrir se refieren a *taquicardia*, palidez y angustia, debidos a la novocaina, que no suelen tener importancia y que se evitan haciendo la inyección con lentitud; *bradicardias* y cianosis que desaparecen en pocos minutos; *crisis epileptoides* que, por excepción, pueden ser mortales; y *abscesos* de la región sacra, debidos a infección del líquido anestésico que no ha entrado en el espacio epidural.

Termina Eymmer afirmando que con la sacro-anestesia se pueden realizar, sin contraindicación alguna, todas las intervenciones abdominales.—DE DIEGO.

Método de histerectomía abdominal para fibromas con polo inferior enclavado, por el procedimiento del vaciamiento, por el Dr. P. Begouin. (Gynecologie et Obstetrique.—Revista Española de Obstetricia y Ginecología).

El vaciamiento ofrece ventajas en la

extirpación de los fibromas del polo inferior enclavados en la pequeña pelvis, sobre las técnicas habituales que no permiten una operación simple, metódica y segura, porque el útero no puede ser levantado y es inabordable por todos los lados; en cambio, el vaciamiento es seguro y rápido, con el que se hacen abordables todos los lados del polo inferior y al mismo tiempo se desembaraza el campo operatorio de la masa principal del fibroma.

Con la mano izquierda se coge el polo superior del tumor por medio de dos pinzas de Museux, a la vez que se levanta, y si no aparece el borde superior del ligamento ancho, se practica una incisión circular periférica a nivel de la parte más inferior del fibroma y se colocarán pinzas hemostáticas si fuesen interesadas por el bisturí las arterias uterina y útero-ováricas. A partir de la incisión circular, se practican incisiones en conos sucesivos, cuyo vértice final debe quedar en el centro de la masa fibromatosa pelviana; se ejecuta la misma maniobra que cuando con el cuchillo se vacía la parte dañada de una pera; y una vez terminada la sección, se separa toda la parte superior abdominal del fibroma, no quedando en la pelvis más que una cúpula fibromatosa en forma de embudo y se procede a su ablación, que entonces resulta muy sencilla, como si se tratara de un fibroma corriente.

Este procedimiento no determina hemorragia importante, ni son heridos la vejiga, uréteres y recto.—DE DIEGO.

\*\*

**Nuevo método de tratamiento de las infecciones uterinas por la irrigación continua,** por el Dr. Michon. (*Revue Française de Gynecologia et d'Obstetrique*.—*Revista Española de Obstetricia y Ginecología*).

Está basado en el de Danysz para las heridas infectadas, con la solución de nitrato de plata al 1 por 250.000.

La solución se prepara en agua destilada o hervida recientemente, poniendo X gotas de la solución de nitrato de plata al 1 por 100, en un litro de agua. En esta proporción tan débil, no es de temer la destrucción de elementos celulares en la mucosa vaginal, ofreciendo ventaja sobre la solución de Dakin, que es algo cáustica.

La técnica consiste en introducir en el cuello uterino dos tubos de drenaje, uno al lado del otro. El más voluminoso, tiene dos agujeros cerca del extremo que se ha introducido; y el más delgado, está perforado en toda su longitud, como los tubos de Carrel, y se une al recipiente que contiene la solución. La entrada de líquido,

que debe ser de treinta a cuarenta gotas al minuto, se regula por medio de una llave o tornillo de presión y se mantiene la irrigación día y noche, siempre que pueda vigilarse, pues en caso contrario nada más que de día.

Se emplea cuando el legrado no haya sido suficiente y está contraindicada cuando exista perforación de la pared uterina.

Con la irrigación continua desciende la fiebre paulatinamente hasta desaparecer a los tres o cuatro días, en cuyo caso se suprime el drenaje y la irrigación.—DE DIEGO.

\*\*

**Un caso de ausencia congénita de útero y vagina.** por el Dr. Robinson Surgery. (*Gynecologia and Obstetrics*.—*Revista Española de Obstetricia y Ginecología*).

Las anomalías de los órganos genitales femeninos, se dividen en tres clases: 1.<sup>a</sup>, ausencia de útero; 2.<sup>a</sup>, ausencia de vagina; 3.<sup>a</sup>, ausencia total de órganos genitales.

Teniendo presente esta clasificación, solamente debe intentarse la corrección en aquellos casos en los que la existencia de órganos genitales internos, especialmente de ovarios, dan esperanza de que ha de ser beneficiosa la intervención, no sólo desde el punto de vista de la concepción, sino por la íntima relación que existe entre aquella glándula de secreción interna y los caracteres sexuales secundarios.

El Dr. Robinson reconoció a una mujer, casada desde hacía nueve meses, que buscaba el consejo médico por la imposibilidad de practicar el coito. Tenía menstruación desviada, es decir, que a falta de la hemorragia por los órganos genitales, sobrevinían, cada veintiocho días, hemoptisis, cefalalgia y turgencia de las mamas, que duraban cuatro días.

No existía más que un rudimento de vagina, representado por un fardo de saco de unos dos centímetros de profundidad; aunque no se pudo apreciar la existencia de útero ni de anexos, los trastornos mencionados decidieron la intervención.

Hecha la laparotomía media infraumbilical, se encontraron dos trompas y dos ovarios, uno a cada lado de la línea media y bien desarrollados, terminando aquéllas en dos engrosamientos del tamaño de una aceituna y unidos entre sí, formando un tabique completo que separaba el recto de la vagina.

La formación artificial de la vagina se verificó por el método de Baldwia, modificado, utilizándose una doble asa del ileon. La convalecencia fué inmejorable y el resultado funcional bastante bueno, aunque

sin posibilidad de fecundación, por no existir un útero debidamente desarrollado.—DE DIEGO.

\*\*

**M. Reynés.—Tratamiento de un tumor inoperable de la mama por la castración ovárica.**—*Gacette des Hopitaux*.—Marzo 1921.—Núm. 25.

Comunica el autor las dos siguientes observaciones:

El 19 de Abril de 1904, presentó a la Academia una mujer de 32 años, tratada con resultado y supervivencia notables, por castración ovárica a causa de dos tumores inoperables de las mamas.

El 1.<sup>o</sup> Octubre de 1920, deliberadamente practicó la misma castración a una mujer de 45 años, bien reglada, atacada de tumor inoperable del seno izquierdo con dos grandes úlceras, adenopatías axilares, supraclaviculares y cervicales: había enormes edemas del cuello, brazo y mano. Caquexia. Estado general muy malo.

Ocho horas después hubo regresión de los edemas, de las úlceras y de la masa principal. Desapareció la infiltración del cuello.

Actualmente nada de edema; las úlceras están cicatrizadas, el seno disminuido, estado general desconocido, increíble; la enferma se levanta y va a entrar en la convalecencia. Los resultados de esta regresión son muy notables.

Estos hechos muy raros, son contrarios a la teoría de origen parasitario de los cánceres. Hacen pensar en un proceso de hiperexcitación celular por secreciones exageradas del ovario, por una especie de hiperovarismo endocrino.

En casos parecidos podría ensayarse la castración por rayos X.—LASALA LLANAS.

\*\*

**Lodos radioactivos en el tratamiento de las salpingo-ovaritis.**—*Gazette des Hopitaux*.—Marzo 1921.—Núm. 24.

Chifoliau y Guillard, utilizan los lodos radio-activos previamente esterilizados, y de reacción neutra, en las afecciones salpingo-ováricas según esta técnica; suponemos una salpingitis doble con infiltración de los fondos de saco laterales y posterior, masas anexiales perceptibles en ellos, cuello inmovilizado; los autores hacen una cuidadosa toilette vaginal con tapones empapados de éter; el cuello se seca y toca con alcohol iodado. Después moldease un cilindro de barro radioactivo, rodeado de gasa y se le da una forma adecuada al fondo de saco vaginal a través del cual hemos de obrar sobre el anejo o anejos enfermos.

En caso de salpingitis doble se moldeará el lodo en forma de anillo completo si la salpingitis es unilateral, nos contentaremos con aplicar un medio anillo o una o varias bolas, según la longitud y la profundidad del fondo de saco posterior. De todas maneras será mantenido el lodo en posición por un taponamiento con gasa.

Después, la enferma quedará sobre su cama completamente inmovilizada y con hielo sobre el vientre. Al cabo de 24 o 48 horas se levanta la cura y practicando ante todo una abundante irrigación vaginal, se aplica luego una mecha de gasa glicerina-da. Renuévase esta curación según los casos, una o dos veces.

Reposo de dos a cuatro días, hasta que cese la reacción local y luego otra aplicación de barro. Así pueden ser hechas tres o cuatro aplicaciones sucesivas sin el menor inconveniente.

Las conclusiones, deducidas de un importante número de observaciones, son formuladas así: en resumen, sedación rápida de el dolor y de la fiebre, tendencia a la reabsorción y regresión de las masas inflamatorias peri-anexiales y anexiales que se completa en poco tiempo, permitiendo luego las operaciones conservadoras. Es un método sencillo y eficaz para abreviar la fase aguda de las salpingitis.—LASALA LLANAS.

\*\*

**Algunos casos de úteros fibromatosos.**—Dr. F. Navarro Blasco.—*La Medicina Ibera*, 7 Mayo 1921.

Con motivo de haber tenido ocasión de observar en poco tiempo varias enfermas con úteros fibromatosos grávidos, expone hechos y consideraciones de orden clínico-tocúrgico.

La coexistencia de embarazo y fibroma, si no muy frecuente, tampoco constituye una rareza clínica.

Depende la conducta que debemos seguir ante uno de estos casos, del conocimiento lo más exacto posible de la situación topográfica del fibroma. Si asienta en la cara anterior o posterior, pero próximo al fondo uterino, aparte los trastornos hemorrágicos, no debe preocupar más que los fenómenos de compresión; no tratándose de fibromas muy desarrollados que obliguen a intervenir, serán soportados hasta el momento del parto sin grandes molestias. Pero no sucede así cuando el fibroma se implanta en el segmento inferior ocupando la cavidad pelviana.

En uno de los casos de esta localización detallado por N. en su trabajo, de tal manera estaba ocupada la hilera genital por el tumor, que parecía no haber lugar a es-

pectativa hasta la presentación del parto, sino que la idea de practicar una cesárea al terminar el embarazo, parecía la única solución del conflicto. Los intentos de ascensión del tumor hacia la cavidad abdominal durante el embarazo, por medio de presiones digitales en la posición genupectoral, resultaron infructuosos. Así mismo una vez presentado el parto, fracasó en el intento de practicar el llamado *mecanismo de ascensión de los fibromas*, no logrando más que notar un leve descenso de la cabeza fetal; y cuando se preparaba el autor para la intervención de antemano proyectada, una contracción uterina violenta hizo expulsar de golpe un feto de unos 2.000 gramos próximamente.

Así como los fibromas subserosos pueden ocasionar distocias por su volumen, ocupación del canal genital, torsión de pedículo, etc., los fibromas intersticiales o intersticio-submucosos dan origen a distocias por su influencia en la situación fetal u ocasionando hemorragias durante el embarazo o en el período de alumbramiento. Refiere aquí observaciones clínicas muy interesantes relativas a enfermas gestantes con esta clase de complicaciones por fibromas.

Cuando la repetición de abortos puede imputarse a fibromas intersticiales, aconseja la radioterapia; pero que habrá que ser muy parcos para aplicar este tratamiento en mujeres jóvenes, puesto que si bien la obligación del ginecólogo o radiólogo estriba en curar el fibroma, se ha de tener muy presente que la radioterapia profunda destruye el ovario y por ende la facultad de procrear. — LASALA LLANAS.

## Revista de Medicina

### INFECCIONES

**Bennek.**—Tratamiento de la gripe con sublimado. *Revista Médica de Hamburgo*, Febrero, 1921.

El hecho de haber permanecido inmunes ante la gripe las personas tratadas con mercurio por sífilis u otra causa, dió motivo al autor para que lo empleara también como tratamiento de la gripe iniciada.

Inyectó a sus enfermos, subcutáneamente, en el antebrazo o en el muslo una solución de sublimado al 1 por 1000 y según la edad hasta 1 c. c.

Entre 250 enfermos así tratados no se observó ningún caso de muerte y la marcha de la infección general y los síntomas pulmonares que la acompañan transcurrieron en for-

ma muy leve. Aconseja B. ensayar sus experiencias sobre la inyección sublimada en el comienzo de la gripe. — LASALA LLANAS.

**Pfeiffer.**—Influenza.—Arch. de Medicina, Cirugía y Especialidades, núm. 15.

En una comunicación a la 8.<sup>a</sup> Asamblea libre de Microbiología da cuenta P. de sus trabajos, juntamente con los efectuados por sus colaboradores durante la epidemia de 1918-1920.

Su bacilo de la influenza fué hallado en el 60 a 75 por 100 de los casos en cantidad abundante, a tal extremo, que podía a veces encontrarse en cultivo puro. La técnica, medios de cultivo y demás fueron iguales a los anteriormente usados y divulgados.

En los casos que investigaron, la sangre era, generalmente, estéril; en cambio, casi sistemáticamente, se obtuvieron cultivos procedentes del bazo y del cerebro. Los exudados pleurales mostraban también bacilos de la influenza al lado de otros microbios banales de la supuración.

Respecto a la encefalitis letárgica o *Nona*, es considerada por Pfeiffer como un proceso consecutivo a las epidemias gripales; pero es dudoso, dice, el hecho de si se trata de una localización del agente causal de la enfermedad o simplemente de un proceso tóxico causado por bacterias residentes en otros lugares del organismo.

Algún papel, de todos modos, ejercerá el bacilo en la encefalitis, puesto que ha sido aislado en el bazo y vías respiratorias de esta clase de pacientes, y Pfuhl y Nauwerk han encontrado este mismo bacilo de la influenza en el encéfalo enfermo.

Son interesantes las experiencias de Wiesner acerca del estreptococo pleomorfo que él considera como productor de la encefalitis. Carece todavía de fundamento la hipótesis de que sea responsable un virus filtrable o un agente protozoario.

Otro punto interesante de la reciente epidemia ha sido la aparición de muchos casos subagudos y crónicos confundibles, en general, con la tuberculosis y que llevan de ordinario a la formación de bronquiectasias.

El bacilo de Pfeiffer, según su autor, cumple los postulados de Koch y por ello debe ser considerado como el verdadero agente causal. Cierto es que no en todos los casos se le encuentra, pero tampoco en la misma fiebre tifoidea se puede siempre aislar el bacilo de Eberth. Tal vez dependa esto de que el microbio resida en lugares orgánicos muy poco accesibles o a que su eliminación sólo tenga lugar durante un pequeño período de la evolución patológica.

Contra la pretendida ubicuidad atribuida

a sus bacilos alega P. que su microbio sólo puede subsistir transmitiéndose de un modo saprofitico durante los períodos interepidémicos; admite, pues, para la gripe algo análogo a lo que sucede con los portadores de bacilos en la difteria, meningitis cerebro-espinal, tífus y para-tífus.

Para las inoculaciones experimentales se tropieza con el inconveniente de que casi ningún animal padece esta enfermedad. Sin embargo, Pfeiffer, en 1892, inoculó al mono con resultados positivos e idénticas experiencias positivas que con los monos han sido realizadas ha poco en América por Blake y Cecil.

Las investigaciones sobre aglutininas específicas de la gripe son de técnica e interpretación muy difíciles. No son concluyentes para el autor las experiencias y trabajos demostrativos de un virus filtrable como agente etiológico de la gripe. Si Nicolle y Lebaillly han conseguido en dos casos reproducir la enfermedad por inyección de filtrados de espesos procedentes de enfermos de influenza, en cambio, en otras, dos personas inoculadas por vía intravenosa el resultado fué negativo. Las particulares Gram-negativas, vistas por Leschke e interpretadas por él como el virus filtrable, no son sino pequeñísimos precipitados albuminoideos que se han encontrado igualmente en sangre de personas normales.

Dice el autor que el bacilo de la influenza, dada su pequeño tamaño, puede atravesar filtros impermeables para otras bacterias, tanto más cuanto que, según Prausnitz, puede adoptar formas de involución que le hacen aparecer en forma de granos minúsculos y casi invisibles al microscopio.

En resumen; Pfeiffer sigue creyendo que el bacilo de la influenza por él descubierto es el responsable de las epidemias gripales. — LASALA LLANAS.

**H. L. Tidy y E. B. Morley.**—Fiebre ganglionar.—Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, número 16.

La fiebre ganglionar, descrita en 1889 por Pfeiffer con el nombre de *Drüsen fieber*, es una enfermedad infecciosa aguda, casi exclusiva de la infancia, caracterizada por tumefacción rápida de los ganglios cervicales y un aumento de tamaño menos constante del hígado, bazo, ganglios axilares, inguinales, etcétera. Se suelen dar pequeñas epidemias de esta fiebre; lo que Pfeiffer llamaba *epidemias caseras*.

Se da en niños menores de 12 años en el 80 por 100 de los casos. Incubación: de cinco a diez días. Aparición repentina, fiebre, decaimiento, anorexia, estreñimiento, pulso rápido, a veces vómitos. Eventualmente, un

dolor abdominal que puede ser fuerte. La hipertrofia de los ganglios linfáticos, constantemente recayendo en los cervicales, se presenta en las doce o cuarenta y ocho horas primeras; es muy marcada, a la palpación se notan varios ganglios de tamaño aproximado de una nuez. La piel no está enrojecida ni edematosa. Puede empezar la hinchazón por ser unilateral y luego hipertrofiarse los ganglios del lado opuesto, no siempre, dentro de los dos a cuatro primeros días. La participación, dudosa y discutida, de los ganglios mesentéricos, explicaría los dolores abdominales. Está bien demostrado, en cambio, que se afectan los ganglios peri-bronquiales, permaneciendo indemnes los pulmones.

Hay otros signos y síntomas más o menos constantes y significativos, como las epistaxis del comienzo, el estreñimiento, que puede terminar por diarrea con descargas abundantes de moco, la hipertrofia de hígado y bazo, inconstante, etc. La fiebre, bastante elevada, suele marchar proporcionada y paralelamente a las tumefacciones ganglionares. Hay casos leves; apiréticos. El descenso de la temperatura puede ser rápido como en una verdadera crisis, pero de ordinario es menos brusco.

Las investigaciones bacteriológicas han sido negativas. Entre las complicaciones, que son raras, merecen señalarse la pertinaz anemia subsiguiente y las nefritis de tipo hemorrágico, principalmente, que aparecen al principio o a los pocos días de la enfermedad.

El pronóstico es favorable; sólo se han publicado cuatro casos de muerte. No son raras las recaídas ligadas a una invasión de los ganglios hasta entonces indemnes o a una rehipertrofia de los primeramente atacados. Estas recaídas prolongan el estado agudo. La convalecencia es, a veces, muy lenta; pueden quedar durante semanas y aun meses ganglios que, si bien no son visibles, siguen notándose a la palpación. No se han señalado segundos ataques.

**Etiología y patogenia.**—Se trata, evidentemente, de una enfermedad infecciosa aguda, como ya lo hace sospechar la forma de presentarse, constituyendo epidemias, siquiera sean pequeñas, y se confirma por la observación del curso de la enfermedad de la epistaxis, la complicación renal y el hecho de que la terapéutica sea ineficaz durante el estado agudo.

Ahora, ¿se trata de una enfermedad específica o de variedad de una simple fiebre común? Téngase en cuenta que con las parótidas es más aparente que real el parecido de la enfermedad reseñada.

Aparte de varios caracteres clínicos, un argumento decisivo es que muchos de los niños que padecen la fiebre ganglionar han sufrido antes las paperas; luego no son la misma enfermedad.

Tampoco se puede atribuir la fiebre a una infección de la garganta, nasofaríngea, etcétera, con hipertrofia secundaria de los ganglios cervicales, pues las lesiones vistas en las fauces son desproporcionadas con la hipertrofia ganglionar y la fiebre de estos enfermos.

Parece que puede y debe ser considerada como una infección aguda generalizada peculiar, esta fiebre ganglionar; con ella pueden establecer relación las historias de varias epidemias que se describen en la literatura médica.

La observación clínica, a poco cuidado que se ponga en ella, nos permitirá hacer diagnóstico diferencial entre esta enfermedad y las parótidas, adenitis secundarias a focos sépticos, leucemia aguda, linfosarcoma aguda, sífilis, tuberculosis, etc.

**Tratamiento:** en el período agudo el tratamiento sintomático es el único factible. Sobre los ganglios cervicales se aplicarán compresas calientes o frías, glicerina o belladona; el estreñimiento será combatido por los métodos corrientes. Contra la anemia de la convalecencia, tónicos, hierro, aceite de h. de bacalao y malta. Si se presenta, se combatirá la nefritis por medio de su peculiar tratamiento ordinario.

La fiebre ganglionar debe considerarse como contagiosa y aislarse a los enfermos.—LASALA LLANAS.

## Revista de Medicina

### APARATO DIGESTIVO

G. Roque.—Naturaleza tóxi-infecciosa de la cirrosis atrófica de Laennec.—*Gazette des Hopitaux*, 1921, núm. 31.

Fundado en una serie de observaciones, G. Roque opina que la cirrosis de Laennec es de naturaleza tuberculosa, debida a una tuberculosis inflamatoria que ha preparado el alcoholismo crónico.

Conocido es el hecho de que los cirróticos alcohólicos mueren muy frecuentemente con lesiones pulmonares tuberculosas. Sobre 20 cirróticos que ha autopsiado vió el autor lesiones pulmonares fibrosas o fibro-caseosas en 17 cadáveres, estando sólo tres indemnes de tales alteraciones; no siendo admisible, por lo demás, que se tratara de una tuberculosis por contagio hospitalario. Otros muchos hechos de observación demuestran la coexistencia frecuente de la cirrosis de Laennec y de la tuberculosis en los alcoholizados, pero era preciso demostrar el origen tuberculoso de la misma cirrosis. Para ello se apoya R. en el

estudio del líquido ascítico; ha recurrido:

1.º A la citología que ha demostrado en todos los casos una linfocitosis precoz.

2.º Al sero-diagnóstico de Arloing y Courmont practicado con la sangre y el líquido ascítico, dando un resultado positivo constante.

3.º La inoscopia, que ha demostrado el b. de Koch en 12 casos entre 20.

4.º La inoculación al cobayo, que en 89 por 100 de casos fué positiva a la primera punción, y en 11 por 100 a la segunda.

Iguales resultados positivos que en estos 20 enfermos del hospital ha obtenido en favor de su tesis, del examen del líquido ascítico en 10 enfermos de la ciudad. Los casos más demostrativos fueron los tres que en la autopsia no presentaron lesiones macroscópicas de tuberculosis pleuropulmonar o ganglionar; en ellos todos los ensayos de laboratorio fueron concluyentes en pro de la tuberculosis.

Por el contrario, no ha visto nunca tuberculizarse las ascitis de cardíaco y brighticos repetidas veces puncionados en el hospital, igual comprobación negativa hizo en un caso de cirrosis sífilítica con dilatación bronquial. Cree firmemente, que de la naturaleza tuberculosa de las ascitis por cirrosis de Laennec se puede deducir la de las lesiones hepáticas mismas. En los tres casos sin lesión visible tuberculosa de que se ha hecho mención, dió resultado, tuberculizando al animal la inoculación al cobayo de fragmentos de hígados atróficos y esclerosos sin lesiones diferenciadas.

La ascitis de la cirrosis de Laennec es mecánica, por hipertensión portal, pero además, la compresión lenta de las ramificaciones portales por el tejido de esclerosis hepática, no es una compresión aséptica que daría una ascitis con fórmula citológica de predominio endotelial indefinidamente persistente.

La compresión es debida a una esclerosis infecciosa, tuberculosa, que comunica al derrame, a que da lugar un carácter primordial de derrame tuberculoso.

Este derrame puede luego reaccionar, a su vez, sobre la serosa peritoneal para dar lugar a las diversas formas posibles de tuberculosis peritoneal.

Resumiendo; no es el alcohol la propia y única causa de las lesiones cirróticas, pero favorece la evolución de la hepatitis esclerosa tuberculosa que se traduce en clínica por cirrosis de Laennec; y esto demuestra una vez más que la lucha contra el alcoholismo es el factor esencial de la lucha contra la tuberculosis.—LASALA LLANAS.

# Sección Legislativa

## — SUMARIOS —

Consulta IV.

**Tribunal Supremo: Sala de lo Contencioso-administrativo.**— Sentencia por la que se declara que, a los Ayuntamientos que hayan protestado de la clasificación no existe fuerza de obligarles para que consignen en sus presupuestos las cantidades que la clasificación indique.

**Ministerio del Trabajo:** R. O. disponiendo que en las poblaciones en que haya más de un Párroco o Médico Titular, ejerza la suplencia del que figure como Vocal nato de la Junta de Reformas Sociales, el que siga la antigüedad a éste en cada una de sus funciones respectivas.

# IODONE ROBIN

**Yodo orgánico fisiológico asimilable, verdadero Peptonato del Yodo.**  
Tesis del D<sup>r</sup> BOULAIRE en la Facultad de Medicina de París, en 1906. (Compuestos yodados conclusiones en favor del IODONE). Comunic. hecha á la Acad. de Medicina, por el Prof<sup>r</sup> BLACHE. (Sesión del 26 Marzo, 1907).

## ARTRITISMO, ARTERIOESCLEROSIS ASMA, ENFISEMA, REUMATISMO, GOTA

El IODONE es preparado por el Sr. Maurice ROBIN, autor de las combinaciones metalopeptónicas descubiertas en 1881. (Comunicación á la Academia de Ciencias, por BERTHELOT, 1885).

**El IODONE ROBIN es la única combinación dosificada con base de peptona tripsica.**

No debe confundirse este preparado con los que se dicen á base de peptona, y que, en realidad, no pasan de unas combinaciones de albumosa ó de albumina, no pudiendo nunca considerarse verdaderas peptonas.

Lo que caracteriza la peptona tripsica empleada en el IODONE es la tirosina que fija la molécula yodo de una manera estable, según se ha demostrado. (Véase: *Actas de la Academia de Ciencias*, Mayo de 1914).

Por esta razón el IODONE ROBIN, verdadero peptonato de yodo, francamente definido, es la ÚNICA PREPARACIÓN INYECTABLE Y LA MÁS ASIMILABLE.

20 gotas de IODONE corresponden como efecto terapéutico á 1 gr. de yoduro de potasio.

## IODONE INYECTABLE

Cada ampolla está dosificada á razón de 0.02 centigr. de yodo por centímetro cúbico y á 0.04 centigr.

LABORATORIOS ROBIN, 23, Rue de Poissy, PARIS.

# Laboratorio del Dr. JUAN CAMPOS FILLOL

Pi y Margall, núm. 1.--Valencia

## Sueros:

ANTITETÁNICO.-ANTIDIF-  
TÉRICO.—ANTIESTAFILO-  
CÓCICO.-ANTIESTREPTO-  
CÓCICO.—ANTIMELITEN-  
SIS. - ANTIMENINGOCÓCI-  
CO. —ANTIPNEUMOCÓCI-  
CO. — EQUINO NORMAL.  
ANTITIROIDEO. - DE VENA  
RENAL DE CÁBRA.-HEMO-  
POIÉTICO(indicado para com-  
batir anemias, cohibir hemorra-  
gias y exaltar fagocitosis). =

## Productos opoterápicos:

LÍQUIDO.—COMPRIMIDOS  
INYECTABLES DE HIPOFI-  
SINA (Pituitrina), OVARINA,  
TIROIDINA, SUPRARENINA  
(Adrenalina), CEREBELINA,  
CEREBRINA, EXTRACTO  
DE AGMIDALAS, PROSTA-  
TINA, NEFRINA, PNEUMI-  
NA, EXTRACTO DE GLÁN-  
DULA TIMO, LINFO-GAN-  
GLINA, ORQUINA (Espermi-  
na), OSEOMEDULINA, EN-  
TEROKIMASA, GASTRÍCI-  
NA, MAMELINA, PLACEN-  
TASA, ESPLÉNINA, HEPA-  
TINA, PANCREATINA, etc.

Utilizan el Sello de Garantía de la Caja de Resistencia  
y Socorros de Unión Médica Nacional

## Vacuna:

ANTIVARIÓLICA.—ANTI-  
FICA POLIVALENTE PRE-  
VENTIVA.-ANTIFÍCA PO-  
LIVALENTE CURATIVA.—  
ANTIPARATÍFICA A.-ANTI-  
PARATÍFICA B.-ANTICOLI-  
BACILAR. - ANTIMELITEN-  
SIS.--ANTICOQUELUCHOI-  
DE. - ANTIESTAFILOCÓCI-  
CA. - ANTIESTROPTOCÓ-  
CICA. — ANTIGONOCOCI-  
CA. — ANTIPNEUMOCÓCI-  
CA.-ANTICATARRAL.-AN-  
TIRRÁBICA. = = = = =

## Reactivos y productos para análisis biológicos

HEMOGLOBINA ANTIFÍMI-  
CA.TUBERCULINAS.ELEC-  
TRARGOL.

## Lactobulgarina

SIMBIOSIS DE FERMEN-  
TOS LÁCTICOS Y BÚLGA-  
ROS. = = = = =

## CONSULTORIO

MEDICO-JURÍDICO DE LEGISLACION Y ADMINISTRACIÓN  
SANITARIA GRATUITO

Deseando ampliar la información de nuestra Revista y con el fin de que los suscriptores puedan resolver las dudas que se les ofrezca sobre cuestiones de carácter administrativo, sanitario jurídico y legislativo en general, queda abierta esta nueva sección que con el título de «Sección médico-jurídica, de legislación y administración sanitaria», dirigirá el Dr. D. Francisco Becares, Inspector de Sanidad de la provincia de Valladolid.

Es condición precisa para que puedan despacharse gratuitamente las consultas de esta clase:

- 1.º Que sean hechas por los suscriptores de UNIÓN MÉDICA.
- 2.º Que dichos suscriptores se hallen al corriente en el pago.
- 3.º Que las consultas se hagan por conducto de la Dirección de la Revista.
- 4.º Que se expongan en la forma más concisa y clara posibles.

Las contestaciones irán apareciendo correlativamente en los números de UNIÓN MÉDICA, por el mismo orden que se reciban las consultas.

*Advertencia.*—Los que deseen obtener contestación particular a sus consultas, o se dirijan directamente al Jefe de esta Sección, tienen que acompañar sellos para la contestación y enviar diez pesetas por giro postal, sin cuyos requisitos no serán atendidos.

La redacción de formularios para solicitudes, informes, reclamaciones, expedientes, comunicaciones y cuantos documentos necesiten los médicos titulares o libres para la defensa de sus derechos y ejercicio de las múltiples funciones de su cargo, serán objeto de honorarios especiales.

D. B. R.—Médico.

### CONSULTA IV,

¿Puede exigir un Alcalde que el Médico titular estienda certificados de vacunación gratis a individuos que no hayan sido vacunados por él?

En caso afirmativo, ¿en qué forma hay que estenderlos?

### CONTESTACION

Sí, señor. El Alcalde puede disponer que el Médico titular certifique de si han sido vacunados los individuos en quien se desee comprobar esta operación, aunque fuese hecha por otro Médico y tiene que hacerlo con carácter gratuito, por llevar anexo a su cargo el de Inspector municipal de Sanidad. Las certificaciones para acreditar el cum-

plimiento de esta práctica sanitaria, son simples carnets que se hacen en papel común.

Aparte de esto, tiene también la obligación de visar las certificaciones expedidas por los demás compañeros que ejerzan en el Ayuntamiento y de comprobar si se han practicado tales operaciones en la forma que indican los certificados.

Únicamente son de pago dichas certificaciones, cuando se hacen a instancia de parte, para acreditar la vacunación o revacunación con fines particulares, como las de los centros de enseñanza, etc., y se extienden en papel de dos pesetas.

Doctor BECARES.

Inspector provincial de Sanidad de Valladolid.

# TRIBUNAL SUPREMO

## SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

*Sentencia por la que se declara que, a los Ayuntamientos que hayan protestado de la clasificación no existe fuerza de obligarles para que consignen en sus presupuestos las cantidades que la clasificación indique*

En la villa y Corte de Madrid, a 2 de Junio de 1920, en el pleito que ante Nos pende, en grado de apelación, entre la Administración general del Estado, apelante, representada por el Fiscal y el Ayuntamiento de Vitigudino, apelado, que no ha comparecido, sobre revocación o confirmación de la sentencia dictada por el Tribunal provincial de Salamanca en 12 de Junio de 1918:

Resultando que el Ayuntamiento y Junta municipal de Vitigudino, en sesión de 6 de Octubre de 1916, denegó la solicitud del Médico titular don Casto Sánchez Tapia, para que se consignara en presupuesto el aumento de su dotación hasta 1.500 pesetas, que le correspondían según la clasificación de partidos médicos y en la tercera categoría que se asignaba a dicho pueblo, contra cuyo acuerdo recurrió el interesado enalzada al Gobernador civil de la provincia, quien de conformidad con las propuestas de la Junta de Gobierno y Patronato y Comisión provincial, resolvió en 19 de Enero de 1917, revocando aquel acuerdo y obligando al Ayuntamiento a que consignara en su presupuesto la suma de 1.500 pesetas como dotación del referido titular, fundándose en que la rectificación a la clasificación de las plazas de Médicos titulares publicada en la *Gaceta de Madrid* de 29 de Noviembre de 1909, por la que se consignó a aquel Ayuntamiento la tercera categoría y el deber de sostener dos titulares con tal dotación, era obligatoria para dicho Municipio que no había recurrido de tal clasificación en término legal:

Resultando que el Ayuntamiento de Vitigudino, dedujo demanda contencioso-administrativa ante el Tribunal provincial de Salamanca contra el expresado acuerdo del Gobernador civil, suplicando se revocara y dejara sin efecto con imposición de costas a la Administración, por sostener en síntesis, que la rectificación de la clasificación aludida publicada el 22 de Diciembre de 1909 en el *Boletín Oficial* de la provincia, no fué consentida por la Corporación municipal que había recurrido contra ella dentro del término legal y con sujeción a la Real orden de 27 de Septiembre de 1909, y no se había resuelto en definitiva, por lo que solicitó también el recibimiento a prueba para justificar los hechos base de la demanda:

Resultando que tramitado el recurso, celebrada la vista y unidas las diligencias reclamadas para mejor proveer que comprueban la reclamación que hizo el Ayuntamiento contra la clasificación aludida, en lo que le afectaba, el Tribunal provincial de Salamanca en 12 de Junio de 1918, declarando haber lugar a la demanda origen del pleito en cuanto por ella se pre-

tende la revocación del acuerdo del Gobernador civil de 19 de Enero de 1917 y se confirma el acuerdo del Ayuntamiento reclamante, sin expresa condena de costas:

Resultando que contra esta sentencia interpuso apelación el Fiscal, siéndole admitida en ambos efectos y remitidos los antecedentes a esta Sala, previo emplazamiento de las partes, compareció solamente el Fiscal de este Tribunal a sostener la apelación, el cual fué tenido por parte como apelante y formándose la nota prevenida por la ley:

Resultando que la sentencia apelada cita como vistos los artículos 1.º y 2.º de la ley de esta jurisdicción y la Real orden de 27 de Septiembre de 1909, que dejó sin efecto la de 6 de Abril de 1905 y consigna como fundamentos los siguientes considerados:

1.º Que la cuestión planteada en este pleito queda reducida a determinar si la clasificación de las plazas de Médicos titulares mandada publicar por la Real orden de 27 de Septiembre de 1909, es firme por lo que respecta al Ayuntamiento de Vitigudino, pues en caso afirmativo sería procedente confirmar la providencia del señor Gobernador civil de esta provincia de 19 de Enero de 1917 o revocarla en caso contrario.

2.º Que tanto por la prueba practicada a instancia de las partes como de la complementaria aportada para mejor proveer, resulta suficientemente demostrado que el Ayuntamiento de Vitigudino reclamó y protestó contra la clasificación correspondiente a dicho pueblo y que como consecuencia el Gobernador civil de esta provincia, no pudo declarar firme la clasificación en virtud de la facultad que se le otorga por la regla 6.ª de la citada Real orden de 27 de Septiembre de 1909, así como tampoco ha sido declarada firme dicha clasificación por el excelentísimo señor Ministro de la Gobernación en virtud de las facultades que se reservaba en la regla 8.ª de la misma real orden:

Visto, siendo Ponente el Magistrado D. Ramiro Cores y López aceptando en lo sustancial los considerandos de la sentencia apelada:

Considerando que las sentencias dictadas en grado de apelación que sean confirmatorias de las apeladas, contendrán la condena de costas para la parte apelante, conforme a lo prevenido en el artículo 474 del Reglamento de esta jurisdicción:

Fallamos de debemos confirmar en todas sus partes la sentencia dictada en 12 de Junio de 1918, por el Tribunal provincial de Salamanca, con imposición de las costas de este recurso a la parte apelante.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la *Gaceta de Madrid* e insertará en la *Colección Legislativa*, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.—Antonio Marín de la Bárcena.—Carlos Groizard.—Cándido R. de Celis.—Carlos Vergara.—El magistrado D. Manuel Velasco, votó en Sala y no pudo firmar, Antonio Marín de la Bárcena.—José Bellven.—Ramiro Cores y López.

Publicación.—Leída y publicada fué la anterior sentencia por el excelentísimo señor D. Ramiro Cores y López, Magistrado del Tribunal Supremo, celebrando audiencia pública en el día de hoy, la Sala de Contencioso-administrativo, de la cual, como Secretario de la misma certifico.

Madrid, 2 de Junio de 1920.—Julían Castro.

## Ministerio del Trabajo

Real orden disponiendo que en las poblaciones en que haya más de un Párroco o Médico titular, ejerza la suplencia del que figure como Vocal nato de la Junta local de Reformas Sociales, el que siga la antigüedad a éste en cada una de sus funciones respectivas.

El Instituto de Reformas Sociales, en comunicación de fecha 17 del actual dirigida a este Ministerio, manifiesta que los Vocales obreros de la Junta local de Reformas Sociales, de esta Corte, se dirigieron a aquel Centro solicitando una disposición aclaratoria acerca de la sustitución del Párroco del seno de la citada Junta como Vocal nato, por entender dichos Vocales obreros que siendo designado el Párroco a título de los existentes en Madrid, cuando no asista a la Junta no debe ser su suplente el que le sustituya en sus funciones religiosas, según nace que se ha practicado, sino el que le siga en el decanato, y así creen debe disponerse, tanto para los Párrocos como para los Médicos.

Manifiesta también el Instituto en su citada comunicación que, examinado el caso, ha visto que en rigor no hay nada legislado con aplicación concreta a lo que es objeto de la consulta y por ello para evitar dudas y rozamientos que significarían un contratiempo en la labor armónica encomendada a aquel organismo, propone se nuble una disposición aclaratoria de la Real orden de tres de Agosto de 1904, en la que se establezca que en las poblaciones en que haya más de un Párroco o Médico titular ejerza la suplencia del que figure como Vocal nato de la Junta local de Reformas Sociales el que siga en antigüedad a dicho Vocal nato en cada una de esas funciones respectivas.

Considerando que la regla primera de la Real orden de 3 de Agosto de 1904, al determinar las personas que deben componer la Junta local de Reformas Sociales, dice en su inciso segundo «del Párroco o de quien haga sus funciones como representante de la Autoridad eclesiástica», y en el párrafo segundo del propio inciso se consigna que «en la localidad donde hubiera más de un Párroco formara parte de la Junta el más antiguo».

Considerando que para la localidad donde haya uno solo no cabe duda de que al faltar ese representante de la Autoridad eclesiástica habrá otro que ejerza sus fun-

ciones, y él debe ser el sustituto estando así definido y regulado el caso, no por la regla 1.ª de la Real orden de 3 de Agosto de 1904, que no habla de la suplencia de los Vocales natos, pero sí por la Real orden de 26 de Septiembre de 1907, que se ajustó al criterio de que fuera Suplente el que estuviera encargado de suplir al Párroco y al Médico en sus funciones profesionales, aquellas funciones en que precisamente se funda la calidad de Vocales natos:

Considerando que es otro caso distinto el de Madrid, v. en general el de aquellas localidades donde existe más de un Párroco o Médico titular, sin que pueda haber duda respecto a este último, va que la repetida Real orden de 3 de Agosto de 1904 no habla de sustitución de funciones, sino exclusivamente del Médico titular más antiguo, no habiendo el estar encargado de la visita del Médico Vocal nato, quizá a veces por encargo amistoso, sino que es preciso ser Médico titular, siendo lógico, por tanto, que cuando el Párroco decano no asista a las sesiones de las Juntas locales le sustituya otro Párroco, que debe ser el que le siga en el decanato:

Considerando que establecida así la sustitución o suplencia con carácter de continuidad existe la garantía de que el sustituto concurre a las Juntas con un mayor conocimiento de los asuntos sociales y con una mayor preocupación por el acierto en las soluciones que se adopten.

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por el Instituto de Reformas Sociales, se ha servido disponer, como aclaración a la repetida Real orden de Agosto de 1904, que en las poblaciones en que haya más de un Párroco o Médico titular, ejerza la suplencia del que figure como Vocal nato de la Junta local de Reformas Sociales el que siga en antigüedad a éste en cada una de sus funciones respectivas.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y publicación en la *Gaceta de Madrid*. Dios guarde a V. I. muchos años Madrid, 27 de Noviembre de 1920.

CAÑAL

Señor Subsecretario de este Ministerio.

(*Gaceta del 30 de Noviembre de 1920*).



# SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

ELIXIR E INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico

FÓRMULA: El Elixir, en cada cucharada grande (20 gramos) contiene:

Glicerofostato de cal y de sosa..... aa	0,05 gramos
Arrhenal.....	00,2 —
Hipofosfito de quinina.....	0,01 —
Fósforo.....	0,005 —

El inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por medio miligramo de cacodilato de estircina.

DEPÓSITO: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla

ESPECIALIDADES DEL DR. PODERÓN

## SOLUCIÓN PODERÓN

DE CLORHIDROFOSFATO DE CAL Y CREOSOTA PURA DE HAYA

Eficacísimo para curar las toses pertinaces, catarros crónicos, procesos tuberculosos y todas las afecciones ocasionadas por la miseria orgánica.

ELIXIR TÓNICO DEPURATIVO BI-IODURADO PODERÓN

Produce excelentes resultados en las afecciones cutáneas y todas las que dependen de vicios de la sangre.

VINO DE HEMOGLOBINA PODERÓN

Reconstituyente por excelencia, sin rival en las anemias, clorosis, etc, sin los inconvenientes de los ferruginosos.

ANTILUÉTICO PODERÓN

Excelente preparado para curar las afecciones cutáneas y luéticas en sus distintos periodos.

ANTIDIABÉTICO PERUANO

Verdadero específico de la Diabetes.

Agentes exclusivos: Laboratorio ARRANS. — SEVILLA

# JARABE ARRANS

DE AMAPOLAS FOSTO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias

FÓRMULA

Por cucharada grande:

Fosto-Creosota soluble.....	0,25 gramos
Codeína.....	0,005 —
Cloruro de Cocaína.....	0,001 —
Alcoholaturo de raíces de Acónito.....	2 gotas

DEPÓSITO: Laboratorio ARRANS. — Aduana, 21, SEVILLA

## PAPELES YHOMAR

(Cultivo desecado en polvo de bacilos lácticos)

Precio de la caja con diez dosis:

— 1'50 Ptas. —

Cada papel tiene la cantidad necesaria para fermentar 250 gramos de leche colocada en condiciones de temperatura, vasija, etc., apropiadas.

### DEPÓSITOS:

F. Gayoso. - Madrid

A. Gamir. - Valencia

## PAPELES YHOMAR

(Con sulfato de Hordenina)

Precio de la caja con diez dosis:

— 3 Ptas. —

Cada papel tiene la cantidad necesaria para fermentar 250 gramos de leche colocada en condiciones de temperatura, vasija, etc., apropiadas.

### DEPÓSITOS:

F. Gayoso. - Madrid

A. Gamir. - Valencia

## Comprimidos laxantes GAMIR

Asociación } PHENETALEINA purísima . . . 0,10 gramos  
 } OLEOSACARURO DE HINOJO . 0,50

— San Fernando, 34. - VALENCIA —

## SIL-AL

$Al_2(ClO_3)_3$

SIMPLE O CON BELLADONA

SILICATO DE ALUMINIO

MUESTRAS Y LITERATURA

### DEPÓSITOS:

Farmacia del autor, A. Gamir,

San Fernando, 34, Valencia.

F. Gayoso, Pérez Martín, (Madrid)

Durán S. en C., Segalá (Barcelona)

## BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPA MAJR y estaño coloidal

Afecciones estafilocócicas

(forunculosis, antrax, supuraciones acné juvenil, etc).



### DEPÓSITOS:

F. Gayoso, A. Gamir, Pérez Martín, Durán S. en C., Segalá

Yodogeno Cubas



CATARROS  
 BRONQUITIS  
 ENFISEMA ASMA  
 SE CURAN CON EL

# JARABE FAMEL

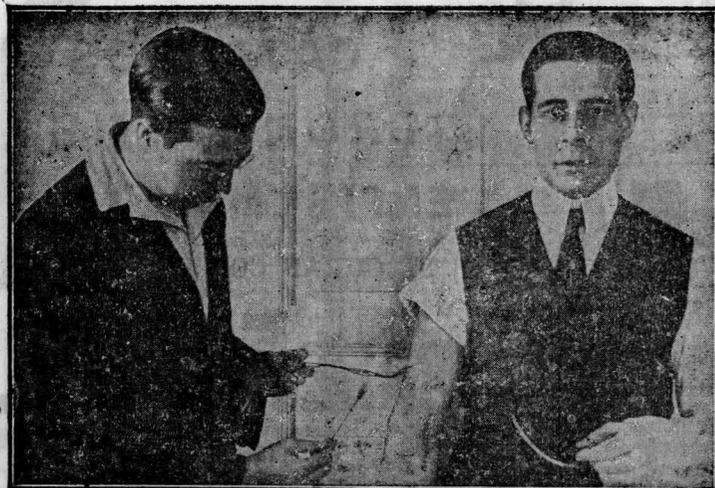
ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

**AGUA OXIGENADA CURIEL**  
 MEDICINAL  
 BOTELLAS DE 250, 500 Y 1000 Gm. BOMBONES DE 10 LITROS  
 ESTABILIDAD PUREZA  
 PRECIOS ESPECIALES A HOSPITALES Y CLINICAS EXHIBESE BOTELLA PRECINTADA  
 10 VOLÚMENES  
 DEPOSITO GENERAL PREFERIDA POR EL CUERPO MEDICO FARMACEUTICO ARAGON, 228 - BARCELONA

antispasmodico intestinal  
**FORMICINA**  
 los mejores comprimidos activos

**"Pipórazine" MIDY.**  
 el disolvente de ácido úrico

# Yodogeno Cubas



GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE PODEROSO, INFALIBLE E INSUSTITUIBLE ANTISÉPTICO QUE REEMPLAZA VENTAJOSÍSIMAMENTE AL YODO Y YODUROS EN SUS MÚLTIPLES INDICACIONES, POR SER SU ACCIÓN MÁS EFICAZ Y NO DETERMINAR TRASTORNOS DE YODISMO

*Declarado de petitorio oficial en los hospitales provinciales, según acuerdo de la Excma. Diputación provincial en su sesión del 23 de Febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los Dres. D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos médicos, con el V.º B.º del Dr. Enrique Isla, decano del Cuerpo.*

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artrismo, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular; las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica, las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas.—Aparato yodonizador, 4'50

En provincias, 0'50 de aumento

PEDIDOS DE PROSPECTOS Y MUESTRAS A

**YODOGENO CUBAS (S. A.) Huertas, 15 y 17, Madrid**

## Nuevas orientaciones en Sueroterapia antituberculosa

La Tuberculosis se previene y cura con ios



**SUEROS  
SAT**

De venta en las principales *Farmacias del mundo*

DETALLES CLÍNICOS GRATIS:

Rambla de las Flores, 28, pral.--BARCELONA

# SECCIÓN PROFESIONAL

## == SUMARIO ==

El Dr. Tolosa Latour, por Lorenzo Loste.—Desde Madrid, por el Dr. Tomás Megía.—  
Mostaza, por Sinapismo.  
SECCIÓN VARIA: Un acto conmovedor.—Noticias.—Libros y publicaciones.—Va-  
cantes.

**FLEMONES ANGINAS ERISPELA**

**POLIVODASAL**  
**BASCUNANA**

(Combinación de iodo orgánico, ionizado y coloidal)

**TÓNICO Y DEPURATIVO**

para todos los casos en que se quieran obtener los maravillosos efectos curativos del iodo, en estado muy activo y sin temor a los accidentes propios del iodismo.

<b>INJECTABLE</b>	<b>GOTAS</b>
Solución acuosa valorada al 5 por 100 en ampollas de 2 c. c. (aproximadamente)	Solución acuosa valorada al 10 por 100

**ESCRÓFULAS ARTERIO-ESCLEROSIS SÍFILIS**

**ARSINUCLÉOL**  
**BASCUNANA**



**PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE**  
**CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO**  
**DEBILIDAD GENERAL**  
**TUBERCULOSIS**

**LAS INYECCIONES, SON INDOLORAS**  
**EL ELIXIR, DE SABOR MUY AGRADABLE**



De venta en **TODAS** las Farmacias.  
**LABORATORIO BASCUNANA**  
**SACRAMENTO 36 CADIZ**



(de J. Trullás)

## Especialidades LAMARCA

- GOTAS EXCELSIOR: Tos, Bronquitis, Grippe.
- REUMATICINA: Elixir = Linimento.  
Específico del Dolor.
- EVOCOTIN: Laxantes, Regulador  
del aparato intestinal.
- ESCELSINA: Higiene del Baño.
- SEPTOSIL: Higiene íntima de la mujer.
- BROMUROL: Enfermedades nerviosas.
- TRICOFERINA: Regenerador del cabello.
- VINO RESTAURADOR LAMARCA Tónico excelente.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS  
DE ESPAÑA Y AMÉRICA  
Para folletos, pedidos y correspondencia dirigirse a  
**Laboratorios Lamarca—Calaf.—(Barcelona)**

Contra todas las infecciones **Estafilicólicas**  
**Recete Vd.**

# Stannobiol Caballero

SALES BIOLÓGICAS DE ESTAÑO

Comprimidos para uso interno

Remedio infalible en FORUNCULOSIS, ANTRAX, OSTEO-  
 MIELITIS, SUPURACIONES ESTAFILOCÓLICAS, OR-  
 ZUELOS, ERUPCIONES DE LA PIEL, OTITIS, etc., etc.



Comunicaciones científicas presentadas a Academias de Medi-  
 cina, Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía, Con-  
 greso Médico Nacional, etc.



**Laboratorios farmacéuticos Caballero**

Guadalajara (ESPAÑA)

En Zaragoza

Farmacia de los Sres. Rived y Choliz y Dr. Faci



CAJA DE RESISTENCIA Y SOCORROS

— DE —

Unión Médica Nacional



Productos farmacéuticos que utilizan el sello de garantía

Guayaquine

MONLLOR

Usará sello de garantía amarillo anaranjado

Núcleo Ferrol Montero

ELIXIR

Usará sello de garantía amarillo anaranjado

Rheumógheno

— ELIXIR —

Usará sello de garantía color amarillo anaranjado

RIVED Y CHOLIZ-Coso, 23

CIRUGIA = ORTOPEDIA = CURAS = APÓSITOS  
 FOTOGRAFIA — ELECTRICIDAD — ETC.

— Diez por ciento de las compras —

Productos Opoterápicos Campos Fillol

Hipofisina (Pituitrina) — Ovarina — Supra-  
 rrenina (Adrenalina) — Tiroidina — Cerebeli-  
 na — Cerebrina — Ext.º de Amígdalas — Ext.º  
 de glándula timo — Linfo-ganglia — Orqui-  
 na (Espermina) — Oseo medulina — Prosta-  
 tina — Raqui-medulina — Enterokinasa —  
 Esplenina — Gastricina — Hepatina — Mame-  
 lina — Nefrina — Pancreatina — Placentasa —  
 Pneumina

Líquido Comprimidos Inyectables  
 Usan el sello de garantía

SUEROS CAMPOS FILLOL

Hemopoiético — De Vena renal de Cabra —  
 Equino normal — Antidiférico — Anties-  
 treptocócico — Antiestafilocócico — Anti-  
 pneumocócico — Antitetánico — Anuqfeli-  
 tensis — Antimeningocócico — Antitiroideo  
 Usan el sello de garantía

Lactobulgarina

SIMBIOSIS de FERMENTOS  
 LÁCTICOS Y BÚLGAROS

Usará sella de garantía color violeta

NEUMONAL

Usará sello de garantía color sepia

HEMOL

— Elixir —

Usará sello de garantía color sepia

ELETROLACTIL

GENERADOR DE ACIDO LÁCTICO  
 EN UN MEDIO ELECTRIZADO

Usará sello de garantía rojo vivo

ESTATUTOS Y REGLAMENTO  
 de la

Caja de Resistencia y Socorros  
 30 cts. más 25 cts. si se desea recibir certificado

Los pedidos a las oficinas de la misma,  
 Mayor, 29, 2.º, Zaragoza.

Bálsamo Colofónico Universal

DEL DR. CALLEJO

Usará sello de garantía azul

E. JAIME

BAZAR ORTOPÉDICO :—; Coso, 42  
 Diez por ciento de las compras

REGLAMENTO  
 de la

UNIÓN MÉDICA NACIONAL

De venta en la Dirección y Administra-  
 ción de esta Revista, Morata de Jiloca  
 (Zaragoza).

Precio: 1'50 pesetas

## El doctor Tolosa Latour

El 12 del corriente se cumplieron dos años del fallecimiento del insigne médico de niños D. Manuel Tolosa Latour. Con este motivo publicamos a continuación algunos párrafos de la memoria *Los Sanatorios marítimos para niños escrofulosos y el doctor Tolosa Latour*, de nuestro redactor Los-te Echeto, premiada por el Consejo Superior de Protección a la Infancia en su IX Concurso de Premios.

Don Manuel de Tolosa Latour nació en Madrid el 8 de Agosto de 1857; murió en Madrid el 12 de Junio de 1919.

Consagró todos sus afanes y desvelos a los niños, a los que dedicó su ciencia de médico, su alma de artista y las ternuras de su *corazón materno*, de ese corazón materno que el sabio Roger consideraba necesario a cuantos cultivasen la medicina infantil.

Casó con una mujer ilustre, inteligente y buena: con D.<sup>a</sup> Elisa Mendoza Tenorio, que fué su colaboradora, su digna compañera en los días de triunfo y en las horas amargas, la que le ayudó en sus nobles empresas, le consoló en sus contrariedades y sinsabores y le animó en los inevitables desmayos, en las horas de desaliento y desilusión ante las ruindades de la vida.

No gustó las mieles de la paternidad. Y quizá la falta de hijos propios acendró y exaltó su amor a los ajenos, a los niños colectivamente considerados, e hizo de Tolosa Latour, si se me permite el neologismo, un *paidófilo*, un *amigo de los niños*.

«En España —ha dicho el Dr. Martín Salazar— no se quiere suficientemente a los niños mirados colectivamente. Hay el sentimiento individual de los padres que se interesan por sus hijos, nacidos del propio instinto de reproducción y conservación de la especie; pero falta aquel sentido colectivo y abstracto de amor al niño, que yo considero como una concepción superior, metafísica, del espíritu ciudadano que siente la necesidad de conservar y perpetuar la raza, como fundamento de la continuación de la vida y de la historia del pueblo en que hemos nacido.»

El Dr. Tolosa Latour hizo de la protección a la infancia el ideal de toda su vida. Más de una vez le hicieron llorar los sufrimientos de los niños. No fué, sin embargo, hombre dado a las lamentaciones estériles, sino al trabajo bienhechor y fecundo. Conoció el desamparo de la infancia y trabajó arduosamente por remediarlo. Fué un poeta, un romántico; pero fué también un sembrador de ideas y un hombre de acción.

A Tolosa Latour se debe cuanto en España se ha hecho por los niños desde hace muchos años. Y si este concepto parece exagerado, no hay hipóbole en afirmar que la mayor parte y mejor de cuanto se ha hecho por los niños españoles es obra de Tolosa y Latour.

Su vida es una labor incesante en favor de los niños. Por los niños es-

GOTAS ESCELSIOR  
 POMADA LAMARCA = GONOCOSIL  
 Suero vital inyectable n.º 1  
 Vino restaurador. Suero Neixr  
 Productos Lamarca  
 Usarán sello de garantía color brina

---

VITOLIMAL — FOSFIROL  
 Antibedial (Elixir)  
 Suero Vital, inyectable n.º 2  
 PRODUCTOS LAMARCA  
 Usarán sello de garantía verde negro

---

PILDORAS EXCELSIOR  
 Hidroyodina. Gonoreína  
 Suero vital inyectable n.º 3  
 Usarán sello de garantía amarillo anaranjado

EVOCOTIN — TRICOFERINA  
 DENTOSIL — JABONES  
 Productos Lamarca  
 Usarán sello de garantía rojo vivo

ANTIBEDIAL (Tabloides)  
 DEPILARINA AMERICANA  
 PILDORAS REGENERADORAS  
 Productos Lamarca  
 Usarán sello de garantía azul negro

REUMATICINA Elixir. Linimento.  
 Digestolina. Depurativo Nosfen. Septosil.  
 Escelsina. Bromurol. Excelsior, para teñir el cabello.  
 Productos Lamarca  
 Usarán sello de garantía color brina

### Aspectos poco conocidos de ENFERMEDADES FRECUENTES

DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA

por el Doctor

Leonard Williams, M. D. Médico del French Hospital de Londres

Traducción de los Dres. Montaner de la Poza y Montaner Toutain

PRECIO: 12 PESETAS

Editor: M. USÓN, calle de Valencia, 83. —BARCELONA

### Los mecanismos de correlación fisiológica

POR EL DR. PÍ SUÑER

■■■■■

Sumario de las lecciones profesadas en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. — Agosto de 1919

CASA EDITORIAL — P. SALVAT — Mallorca, 39 al 51. — BARCELONA

### Errores diagnósticos y terapéuticos

Y MANERA DE EVITARLOS

■■■■■

Obra redactada por varios autores, bajo la dirección del DR. J. SCHWALBE  
 Consejero secreto de Sanidad de Berlín

TOMO I

ENFERMEDADES INFECCIOSAS AGUDAS

por el Profesor DR. MATTES

Traducción por el Dr. A. Salvat y Navarro, Catedrático de Higiene y Bacteriología en la Universidad de Barcelona

Editor: MANUEL MARIN. — Provenza, 273. — BARCELONA

**Para combatir la ANEMIA, INAPETENCIA y RAQUITISMO**  
**JARABE HIPOFOSFITOS CLIMENT (Viuda)**

cribió cientos de artículos, publicó libros, dió conferencias, presentó comunicaciones en los Congresos científicos. No perdonó ocasión ni medio de trabajar en pró de la infancia.

Esta labor generosa y perseverante, a la que consagró su claro talento, su vasta cultura, su fuego de apóstol y su noble desinterés, dió como frutos culminantes la implantación de los Sanatorios marítimos en España y la promulgación de la ley de Protección a la Infancia.

En 1878 escribió D. Manuel de Tolosa Latour su tesis doctoral, cuyo tema era: «Bases científicas sobre que descansa la educación física, moral y sentimental de los niños.» Las ideas expuestas en este trabajo le sirvieron de base para componer su obra *El Niño*, publicada un año después, en la cual están sintetizados los ideales propagados por su autor durante cuarenta años.

Vicisitudes de la vida le obligaron bien pronto a ser padre de huérfanos, a poner en práctica sus ideas amparando y educando a sus hermanos pequeños.

Fué médico del Hospital del Niño Jesús y después del Asilo de Huérfanos. Fundó una revista de Pediatría titulada *El Hospital de Niños* y otra de higiene y educación titulada *La Madre y el Niño*. Publicó, entre otros libros, un tratadito de *Medicina e Higiene de los niños* y una obra a la que puso el título de *Niñerías*. Tradujo del francés varios libros, entre ellos uno de Brochard, titulado *Del uso de los baños de mar en los niños*.

Fué uno de los fundadores de la Sociedad Española de Higiene, en cuyas tareas tomó siempre parte muy activa. De las brillantísimas campañas que hizo en pró de los niños dan fé las anuales memorias de secretaría de esta Sociedad.

En 1900 presentó unas *Bases para una Ley de Protección a la Infancia*, que discutidas por la Sociedad, dieron origen a un proyecto de Ley, que fué aceptado por el Gobierno y aprobado por las Córtes con ligeras modificaciones.

El 12 de Agosto de 1904 fué sancionada de Ley de Protección a la Infancia, que en justicia debiera llamarse «Ley Tolosa Latour.»

Creado por esta Ley el Consejo Superior de Protección a la Infancia, el Dr. Tolosa Latour fué su primer Secretario general. En este cargo, que desempeñó hasta su muerte, realizó una labor impropia, no bien conocida ni estimada, que acreditan los tomos de la Revista «Pro Infancia», órgano del Consejo Superior.

La Ley de Protección a la Infancia no fué tan bien acogida como merecía y proporcionó a su autor no pocos sinsabores y contrariedades. Los entusiasmos del Dr. Tolosa se estrellaban muchas veces contra la apatía y la indiferencia de las autoridades y del público.

Los vaivees de la política hicieron que hasta 1908 no fuera publicado el Reglamento de la Ley. En 1910 fué aprobado el Reglamento de Puericultura.

La Asamblea Nacional de Protección a la Infancia, organizada por el

Dr. Tolosa y celebrada en Madrid en 1914, tuvo extraordinaria importancia por el número y la calidad de los trabajos que en ella se presentaron.

El Dr. Tolosa Latour dedicó gran atención a la higiene escolar y trabajó mucho porque se implantase la Inspección médico-escolar en España. Aunque esta Inspección fué creada hace unos años, es lo cierto que hasta ahora no ha sido llevada a la práctica más que en Madrid y en Barcelona. El Dr. Tolosa murió sin ver realizado uno de sus más caros anhelos: la creación del Instituto Nacional de Higiene Escolar.

También los problemas relativos a la infancia delincuente atrajeron la atención del Dr. Tolosa, que trabajó mucho por la implantación de los Tribunales para niños.

Poco tiempo antes de su muerte, el Dr. Tolosa Latour presentó en la Sociedad Española de Higiene un hermoso trabajo acerca de la *Protección y defensa de la infancia*. No parece sino que presintió su próxima muerte y quiso condensar en este trabajo, como en una especie de testamento científico, las ideas y aspiraciones de toda su vida. Todo un curso duró la discusión de este tema, en cuyas conclusiones, aprobadas por la culta Sociedad, el Dr. Tolosa insiste en la necesidad de crear el Instituto de Maternología y Puericultura, aspiración que no logró ver realizada.

En la vida del Dr. Tolosa Latour destacan con vigoroso relieve sus esfuerzos por establecer en España la institución de los Sanatorios marítimos.

El Dr. Tolosa Latour ha sido nuestro Borellai.

Hizo en la prensa, principalmente en su revista *La Madre y el Niño*, campañas incesantes en pro de la creación de Sanatorios marítimos. Y para coronar tan hermosa labor, quiso predicar con el ejemplo, y en 1892 colocó la primera piedra del Sanatorio de Santa Clara y constituyó la *Asociación Nacional para la fundación de Sanatorios y Hospicios marinos en España*.

Es crecidísimo el número de artículos y conferencias que el Dr. Tolosa dedicó a propagar los Sanatorios marítimos. También a los Congresos científicos llevó su entusiasmo por estas instituciones.

Con abnegación ejemplar y noble desprendimiento, contribuyó con sus ahorros á construir el primer Sanatorio marítimo español, «pensando en lo útil que habría de ser para la Patria una fundación encaminada a la regeneración de la raza.

Puso a este Sanatorio el nombre de Santa Clara en memoria de su madre.

El padre José Lerchundi, fundador del Colegio de Misioneros del convento de Regla, fué uno de los más decididos protectores de la obra.

Se eligió para construir el Sanatorio la playa de Regla, cerca de Chipiona.

Fué calculado el coste total en unas 230.000 pesetas.

A pesar de los trabajos de propaganda realizados y de la utilidad de la

## BÁLSAMO COLOFÓNICO UNIVERSAL

Antrax, Forúnculos, Flemones, Apostemas, Panadizos, Eczemas, Usagre, Sa-  
bañones, Ulceras de todas clases, Heridas, etc.

PRECIO DEL BOTE GRANDE, 3 PTAS, Y PEQUEÑO 1'50

Usa el sello de garantía de la Caja de Resistencia y Socorros de U. M. N.

EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

obra, la cooperación del público no correspondió a los entusiasmos de los fundadores. En unos diez años no se recaudaron más que 80.000 pesetas.

Lenta y trabajosamente se va llevando a cabo la construcción del Sanatorio, no terminada todavía en la actualidad.

Hasta el 12 de Octubre de 1897 no fué bendecido e inaugurado el pabellón central, que inmediatamente fué utilizado como Sanatorio. Los primeros niños recibidos en él fueron los hijos de los repatriados de Cuba.

Desde 1902 el Sanatorio funciona de modo permanente.

La obra de Tolosa Latour en favor de los niños, bosquejada en las páginas que preceden, merece la admiración y la gratitud de todos los buenos españoles.

España tiene el deber de honrar la memoria de Tolosa Latour afianzando y prosiguiendo la obra del gran patricio. Es preciso que la «Ley Tolosa Latour» no sea letra muerta; que sean creados el Instituto de Maternología y Puericultura y el de Higiene Escolar; que el Sanatorio de Santa Clara tenga floreciente y próspera; que las costas españolas se pueblen de Sanatorios para niños raquíuticos y escrofulosos.

Hay que reconocer que España no ha prestado a la obra de Tolosa Latour la atención y el apoyo debidos. Por dicha nuestra, el Dr. Tolosa no necesitó que el aplauso de sus compatriotas le sirviera de acicate en su labor, pues encontró en los dictados de su conciencia estímulos suficientes para proseguir su obra.

«No vivió del premio, sino del honor.»

Lejos de obtener el premio que merecía, tuvo que luchar denodadamente contra los obstáculos que pusieron en su camino la impotencia de los mediocres y la envidia de los secos de corazón. Más de una vez, dolido y amargado por la incomprensión, la injusticia y la ingratitud de los hombres, se sintió dominado por la desilusión y el desaliento. Pero estos desmayos de su voluntad eran fugaces. Su alma buena y bien templada no tardaba en reaccionar, y D. Manuel volvía a la pelea con el brío, la fe y el entusiasmo de sus años mozos.

«Cuando oigas hablar—dice en una de sus *Cartas a Mimi*—de lo estéril y de lo penoso de las obras buenas, de las cuales te dirán que no producen más que ingraticudes y disgustos, no hagas caso... Tarde o temprano, obtenemos una recompensa.»

El Dr. Tolosa Latour ocupó puestos eminentes, disfrutó de consideración social y obtuvo señaladas mercedes y honores que suelen ser muy codiciados. Pero estas preeminencias, suficientes para halagar la vanidad de cualquier hombre pagado de glorias deleznales, no podían satisfacer al

Dr. Tolosa, que apetecía más alta recompensa; la de que su obra obtuviese de los españoles la acogida cordial y el apoyo férvido y entusiasta que sin duda merecía.

No le fué dado, por nuestra mala ventura, alcanzar este premio. Conoció «los mortales desalientos de los que en las postrimerías de su vida, cansados por el esfuerzo predicador, no vieron el fruto inmediato de sus desvelos.» Pero supo desecharlos con energía y con fe «¡Qué importa—decía—no presenciar la recolección si la siembra se hizo bien honda en la tierra tenazmente labrada y abonada!»

Quizá nada define la personalidad de D. Manuel de Tolosa Latour como las palabras con que termina uno de sus discursos, el que leyó en la Sociedad Española de Higiene al inaugurar el curso de 1911 a 1912. Con ellas quiero yo también terminar este bosquejo, compuesto con mejor voluntad que fortuna, de la vida y la obra del Dr. Tolosa Latour.

«Sirva de ejemplo constante a los jóvenes—dijo—la vida de abnegación de los médicos que con personal sacrificio logran realizar conquistas que muy pocos conocen y agradecen.

»Los defensores del niño, especialmente, no logran merecer en vida ni honores ni granjerías; cuanto mayor sea su esfuerzo, menor será la recompensa. No lo olviden, pero no desmayen.

»En este momento, y como prueba de lo indicado, me parece ver ante nosotros la genial figura de un ilustre médico de Buenos Aires, el Dr. Ricardo Gutierrez, que contribuyó al desarrollo del Hospital de Niños, sin admitir remuneración por su trabajo; que hizo mucho bien y amó mucho a la infancia.

»Murió sólo y pobre, al anochecer de un día espléndido, dejando por herencia un puñado de versos, entre los cuales hay una poesía que condensa la finalidad de estas pobres frases, *acaso el ideal de toda mi vida*:

¡Oh! ¡Cuando el beso de tu madre tierna  
te dé la bendición de la mañana  
y te acaricie el alma soñolienta  
con el inmenso amor de su mirada,  
acuérdate de aquellos  
que madre sólo a una nodriza llaman!

¡Y cuando el llanto de tus ojos tristes,  
ya para siempre obscurecida el alma,  
riegue la sombra de la cruz bendita  
que al pie de su sepulcro se levanta,  
acuérdate de aquellos  
que ni la tumba de sus padres hallan!

¡Ah! ¡Piensa que el Señor no puso en vano  
un rayo de piedad dentro del alma,  
y sobre el humo de la tierra triste  
el sempiterno hogar de la esperanza!

Lorenzo LOSTE.

## DESDE MADRID

De una conferencia acerca del problema social, dada por el ilustre ex-ministro Sr. Bergamín, en la Escuela Central de Comercio, entresacamos el párrafo aplaudido siguiente:

«El Estado debe imponer el seguro obligatorio y las leyes de higiene, protección a la mujer y al niño, asistencia social, contrato del trabajo, seguro de enfermedad, retiros para la vejez, pensiones de viudedad, orfandad, etc.»

«En suma, la dictadura sanitaria.»

Conformes.

—Bajaron ya de precio los termómetros clínicos. Hay abundantes existencias, de fabricación alemana, a 1'25 pesetas, al detall.

Y todavía más baratos; gratis.

La competencia mercantil mejora el producto y lo abarata; según ley económica.

Pero hay además otra razón poderosa. La propaganda.

El termómetro, por ir enfundado en un tubo continuo de cristal, a través del cual se lee perfectamente su procedencia, no se presta al sabotaje de borrar la marca, como algunos amoladores callejeros, dominados por su fobia, realizaban en los instrumentos quirúrgicos de cuchillería en la época de la guerra última.

—La Confederación Patronal Española convoca a todos los elementos patronales de España para la celebración del III Congreso patronal, que tendrá lugar en Vigo en los días 20 a 26 de Junio.

Entre los temas comunes a todas las secciones se relacionan con la Medicina el VII, dedicado al seguro de accidentes y enfermedades. En los exclusivos de la Sección Agrícola, los respectivos al trabajo de las mujeres antes y después del parto; durante la noche (once horas consecutivas de descanso, desde las seis de la tarde a las cinco de la mañana); y a los niños, fijando la edad mínima en catorce años; y a la higiene de los trabajadores agrícolas.

—Curanderías.

Gervasio López, habitante en la calle Molina de Vicente, núm. 16, denuncia ante el Juzgado al curandero Luis Urvieta Palay, cuyos oficios utilizó para curar a su hijo Eduardo, de 7 años; el que lejos de mejorar se ha quedado cojo, a pesar de las 140 pesetas que le ha costado la asistencia, sin contar lo gastado en pomadas, hierbas é ingredientes raros. (Tomado de información judicial).

Estos son curanderos de poco peso. En Madrid, hay que llamarse Pedrós y disponer de la aristocrática clientela que a este favorece, para que las *pedrosadas* tengan éxito; y traigan de cabeza a los médicos, solicitan-do la intervención del Colegio contra el intrusismo curanderil.

—La muerte de nuestro infortunado compañero D. Nicasio Fernández Goenechea, ocurrida en la catástrofe ferroviaria de Villaverde, fué ocasionada por hemorragia hepática traumática, según dictámen de los forenses Dres. Alonso Martínez, Lino, Pascual y Pombo.

Se dice que el primer cadáver extraído del «vagón de la muerte», fué el de nuestro compañero y también que, falleció a su llegada a la estación. Es más verosímil la primera versión.

**El triste sino de un médico.**—Después de las primeras horas de la catástrofe, en que todo fué confusión y dolor, comienzan a conocerse detalles curiosos, unos, tristísimos otros, interesantes todos, relacionados con las víctimas.

Una de éstas, el médico de Torrejón de Velasco, y al mismo tiempo de la Compañía, D. Nicasio Fernández, era un hombre tan caballeroso y humilde, que jamás utilizaba el pase de primera clase que, por su cargo, tenía y siempre viajaba en segunda, y muchas veces en tercera.

Sin embargo, el sábado, al salir, como ya comenzaba a marchar el convoy, apenas pudo coger el estribo del coche de primera, y ya en él, como iba hablando con el revisor, no se apeó y en él encontró la muerte.—(De *El Imparcial*).

—Hemos saludado a varios compañeros de provincias, llegados a Madrid en representación de sus respectivos Colegios, para la reunión que se celebrará en el de Madrid, para protestar y tomar acuerdos radicales en contra de la tributación médica con el 5 por 100 sobre las utilidades.

La actitud de dichos compañeros es de franca hostilidad al indicado proyecto, sintetizada por el Sr. Ministro de Hacienda en las proposiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> El impuesto es personal, y por tanto no habrá convenio con ninguna entidad social.

2.<sup>a</sup> La fiscalización del impuesto corresponde por derecho propio a la Hacienda, sin intromisión de ningún otro organismo.

Las conclusiones acordadas se pondrán en conocimiento del citado ministerio por medio de una comisión que será presentada al Sr. Ministro, siendo recibida por éste o por el Director General de Contribuciones, que es lo más probable, a pesar de las gestiones preparatorias que se realizan en altas esferas políticas, cerca del titular de la cartera de Hacienda.

La actitud de los altos centros burocráticos, es también hostil a los médicos, pues, según nuestros informes, un jefe del ministerio de la calle de Alcalá, se expresaba en estas o parecidas palabras: «Nadie más interesado que los médicos en el cumplimiento del Real decreto que se dictó a su instancia; y sin embargo, en los años que llevo en esta casa he podido observar el escaso interés de ellos en la vigencia de la citada disposición.»

Y refiriéndose al descuento del 5 por 100 por utilidades, agregaba: «De mi sueldo se me descuenta más de dos mil pesetas (y no es sueldo de Ministro, ni mucho menos); y en cambio, los médicos señores... (aquí varios nombres que no reproducimos) que ganan ochenta mil, y más, duros al año, hacee su pago con una patente de 1.559'25 pesetas (sin intervención en el déficit.)» A lo que añadimos, que hay todavía menor relación entre dicha patente de 1.<sup>a</sup> clase con la de 7.<sup>a</sup> (194'95 pesetas) o 3.<sup>a</sup> (última categoría sin contar el descuento de 6 por 100 generalmente por titular) de 44'49 pesetas que pagan un médico de provincia de Madrid, cuya dotación total no llega apenas a 3.000 o 4.000 pesetas o tal vez menos.

Se alegará por los Colegios que la tributación debe ser única y no como al presente, que no se cargue el tanto por ciento por las utilidades, sino so-

bre los ingresos, y que—ahora viene la catástrofe—ellos representan a toda la clase médica en virtud de la colegiación obligatoria; a lo que se contestará en el acto, tal vez de palabra sino se ha hecho ya por escrito. ¡Ché! A nosotros con *macanas*, no, como dicen en la Argentina; que sabemos el sin ningún cuidado que tienen para los médicos rurales los pleitos de la plutocracia médica con la Hacienda; y que el proletariado médico rural aspira a que desaparezcan las patentes y se haga por trimestres el pago de la contribución médica, al igual que cualquiera otra industrial.

En nuestra comisión de cronistas nos limitamos a informar a nuestros lectores de los diversos criterios que corren sobre tan importante asunto tributario.

Los hechos futuros darán la clave.

El plazo es corto.

Dr. Tomás MECÍA.



## MOSTAZA

Decía en la última *Mostaza* que el compañero, que me había hecho el honor de visitarme y yo comimos juntos; saboreando el succulento menú que mi señora, a prevención porque tenía huésped, había preparado; pues en mi casa se come bastante bien los pocos días que, afortunadamente, hay huéspedes. Al siguiente tenemos que contentarnos con la comida sobrante del día anterior.

De sobremesa, entre sorbo y sorbo de café y chupando un cigarro puro de contrabando, de los pocos que tengo, mientras la Tabacalera y los estanqueros no dispongan otra cosa, continuó el compañero en su afán de tirarme de la lengua.

—¿Y qué remedio cree usted que puede aplicarse a nuestro malestar?—me preguntó.

—El remedio—le contesté es muy sencillo y de segura eficacia; consiste en que seamos una vez hombres, porque hasta de ahora no hemos sido más que chiquillos, que hemos jugado a la unión como pudiéramos haber jugado a la trompa, por distracción, por deporte. Cuando alguien ha enarbolado una bandera de asociación, unos se han reído y no han acudido al llamamiento, y otros se han asociado fría y pasivamente solo por el que dirán, porque no se le tilde de mal compañero; pero sin el calor y entusiasmo que

# DIAGNÓSTICO MÉDICO

(PATOLOGÍA INTERNA)

por el

Doctor LUIS NOGUER MOLINS

Prólogo del Dr. Eusebio Oliver Aznar

Catedrático de Patología general de la Facultad de Medicina de Barcelona

Para hacer racionalmente un diagnóstico, se requieren tres órdenes de conocimientos: Comprender los síntomas, conocer las enfermedades y utilizar los anteriores elementos para hacer el diagnóstico.

Esta obra cumple dicha misión, como puede verse con el plan de cada capítulo, que consta de lo siguiente:

Primero: Resumen del funcionamiento normal y patológico del aparato y fisiopatología de los síntomas para la comprensión de las enfermedades del capítulo y para poderlo utilizar para un interrogatorio concienzudo.

Segundo: Cuadro sinótico, en una página, del concepto de las enfermedades del capítulo, para así tener a la vista todos los términos usados y su significación en la denominación de las enfermedades de dicho capítulo.

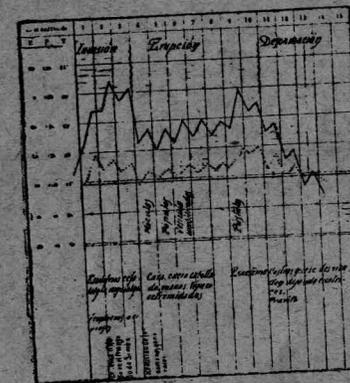


Fig. 8

### Gráfica de viruela

En esta gráfica está precisa la evolución de la infección en forma tal, que con solo mirarla se puede recordar lo más característico de la enfermedad.

Las gráficas de las demás infecciones están hechas de un modo parecido.

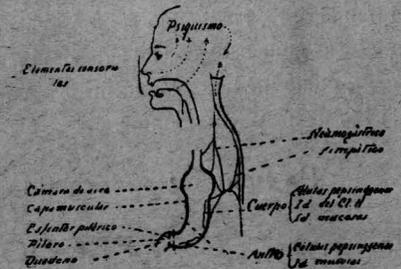


Fig. 36.

### Esquema anatómico-fisiológico del estómago

En este esquema se recuerda rápidamente la anatomía del estómago, la fisiología de sus diversas partes, sus relaciones con el sistema nervioso, sentidos y psiquismo. En el texto se detalla de una manera completa todo lo que, a manera de resumen, representa esta figura.

De igual modo comienzan los capítulos de las enfermedades de los diversos órdenes; esto es, con un resumen racional de los síntomas capitales y una figura para mejor recordarlos y comprenderlos.

Tercero: Descripción clínica de TODAS las enfermedades con su etiología, anatomía patológica y sintomatología.

Cuarto: Elementos clínicos que deben utilizarse para llegar al diagnóstico preciso de las enfermedades. Esta parte es más original, pues enseña a hacer el diagnóstico con síntomas tan fáciles de apreciar en Clínica y tan bien definidos, que pocas veces con este libro, delante de un enfermo se dejará de hacer un diagnóstico.

Todos los capítulos de la Patología médica están incluidos, siguiendo el mismo plan, en esta obra. (Infecciones, intoxicaciones, aparato respiratorio, circulatorio, digestivo y anejos, endocrinología, neurosis, etc., etc.)

La concisión no ha sido obstáculo para que las enfermedades más frecuentes sean expuestas con toda suerte de detalles y profusión de figuras.

Merece especial mención el capítulo del sistema nervioso, donde para facilitar su estudio se describe junto con la anatomía y fisiología su patología y así todo el eje cerebro espinal y nervios, formando un hermoso trabajo de síntesis donde en poco tiempo se puede *aprender y comprender* lo que en obras extensas es sumamente difícil formarse cargo.

Por esto el Dr. Oliver, en el prólogo dice lo siguiente: «Creemos sinceramente que este Manual puede prestar buenos servicios, *iniciando* a los escolares que desean conocer las llamadas enfermedades médicas, y *recordando* a los ya médicos, pronto y con escaso esfuerzo las nociones de más inmediata utilización para diagnosticar a los enfermos. Avaloran la obra, facilitando la comprensión de algunas materias de cierta complicación, numerosas figuras, algunas de ellas esquemáticas y del todo originales. Con éstas, el Dr. Noguer, como médico práctico avezado a las dificultades de la profesión, simplifica la exposición de no pocos asuntos.

**Un tomo encuadernado en tela de 600 pág. y 125 figuras**

**PRECIO: 16 PESETAS**

De venta en las principales librerías y en la de RICARDO CHENA y C.<sup>ª</sup>, Atocha-145 Madrid

DEL MISMO AUTOR

**Exploración Clínica Práctica**

*Esta Casa facilita las obras a plazos.*

## La Vida Sexual

Normal y Psicopatológica

por el

—: DR. EUGENIO MESONERO ROMANOS :—:

ESTUDIO MÉDICO DE VULGARIZACIÓN

Sociedad General de Publicaciones.—Diputación, 211.—Barcelona

requieren estas cosas, si han de dar buen resultado. Los indiferentes, y los que se dejan querer pasivamente, son los que más perjudican; porque no ayudan, son los impacientes que quieren conseguir las cosas de golpe y porrazo; una especie de abúlicos que con su pasividad constituyen el verdadero obstáculo a toda clase de actuaciones. El tiempo les falta cuando se habla de unión para decir: yo no tengo fé en nada, creo que nada conseguiremos ¡estoy tan escamado!; y lo que hacen es propagar el desaliento y la escama en los demás. Desconocen que el entusiasmo, el tiempo y la perseverancia son garantía de conseguir un deseo, o ver satisfecha una necesidad.

En el Congreso de Diputados dijo Maura a una Comisión de titulares que fuimos a visitarle, siendo Presidente del Consejo de Ministros: «Procuren ustedes nutrirse de su propia sabía. No olviden que los Gobiernos dan según la fuerza que representa el que pide.»

Nosotros, los titulares no hemos estado unidos de verdad nunca; pues cuando más aproximados estuvimos a la unión, que fué cuando el llamamiento de Almarza, ya sabemos todos lo que sucedió. Se cebó la envidia, se nos declaró la guerra y vino la deserción.

—¿De modo que con la unión por medio de los Colegios cree usted que no conseguiremos nada?

—A eso no le llame usted unión. ¿Qué unión significan unos artículos en la *Gaceta* imponiendo la colegiación obligatoria? ¿Puede creer nadie que a la unión se va a la fuerza, como los quintos van al servicio militar?

—Cuanto más le escucho a usted—amigo Sinapismo—me confundo más. Usted quiere la unión, es amante de ella, y sin embargo no está conforme con que los titulares estemos colegiados. Es un enigma.

—Muy fácil de descifrar y que voy a explicarle para que me entienda de una vez, pronto y bien.

Quiero una unión exclusivamente de médicos titulares, pero que sea voluntaria. El cargo de titular, aunque sea inmodestia, es una especialidad dentro de la carrera. Así como no todos los médicos sirven para Sanidad Militar, para médicos de baños, para Sanidad exterior, etc., etc. y necesitan especializarse, tampoco todos son aptos para médicos titulares. El titular tiene que conocer en asuntos de administración de justicia, de quintas, de Sanidad pública, epidemiología, estadística, etc., etc. Su manera de ejercer la Medicina y Cirugía general y sus necesidades económicas son diferentes a las de todos los demás médicos; y por lo tanto no es una exigencia, ni mucho menos, que pidamos al Gobierno formar un Cuerpo, como los médicos de baños o cualquiera otro. Las funciones, los servicios que nos exige gratuitamente, como dependientes del Ministerio de la Gobernación, de la Dirección de Sanidad, de los Gobernadores e Inspectores provinciales no demuestran otra cosa. Lo que sucede es que se nos manda y no se nos paga, porque estamos desunidos, que si estuviéramos unidos de verdad vería usted que pronto se encargaría de pagarnos el Estado.

Me preguntará usted ¿cómo lo íbamos a conseguir habiendo sido desatendidos tantas veces como lo hemos pedido?

Dejando caer los brazos, haciéndonos el tonto, el ciego y el sordo, todos de una vez.

—¡Hombre, no me haga usted reír; que tiene usted unas cosas! ¡Eso se-

ría una especie de función de polichinelas, impropia de la seriedad de nuestra profesión!

Será o no cosa de polichinelas y todo lo falta de seriedad que usted quiera, pero tengo la seguridad de que daríamos el golpe en el clavo; y no en la herradura como lo hemos dado hasta ahora. Claro, que con este proceder nada perjudicábamos a los enfermos, que seguirían recibiendo nuestra asistencia con la misma asiduidad que antes; y por lo tanto no tenían derecho a criticar nuestra conducta.

En la provincia de Zamora, según tengo entendido, todos se mueren de *nefritis*, que es una manera de morir como otra cualquiera, los papeletos mensuales de morbilidad, o nó se envían o van todos en igual forma. ¿No tienen en las redacciones de los periódicos, clichés, ya hechos, para bodas, bautizos, defunciones, etc., en los que solo poner el nombre del interfecto están a a camino? Pues hagamos nosotros igual, en honor a la brevedad, que al fin y al cabo ¡para lo que produce el oficio!

En la R. O. que ha conseguido el Directorio de los Colegios, que según ellos la última creación de nuestras anheladas mejoras, viene a decirse que la Dirección general de Sanidad no produce la mayor eficacia por la desidia de los titulares en remitir las hojitas de morbilidad; y yo cuando así lo dice la *Gaceta* así lo creo. No soy de los que a los embusteros les afeo su vicio de mentir diciendo: «mientes más que la Gaceta». Tampoco me ha producido extrañeza que los titulares tengan toda la culpa de que las cosas no salgan bien allá en Madrid, porque el último mono es el que se ahoga, y sé, por experiencia propia, la manera como se cumplimentan estos servicios.

El gobierno va resultando, para mí, un cliente de esos que exigen muchas impertinencias, y después que los sirves no te paga, y aun te desacredita.

El procedimiento que propongo es el que siguieron los telegrafistas; después de bien unidos, llegó un día que dejaron que el manipulador funcionara solo; hubo primero amenazas de pérdida de destino, luego proposiciones de arreglo, y por fin subida de sueldo y las demás mejoras que pretendían. Creo que, en aquella u otra ocasión análoga, si mal no recuerdo, hasta cayó el gobierno. ¡Son tan flojos los que tenemos!

Los maestros también han atrapado su buen cacho de tajada consiguiendo que el presupuesto de Instrucción pública vaya arañando la cifra de 100 millones. Y sin embargo ni a los telegrafistas ni a los maestros les ha dado nunca por pensar en Colegios ni se han asociado con sus compañeros los de Correos y los catedráticos, a pesar de ser los unos del ramo de Comunicaciones y los otros del de Enseñanza. Se han asociado solos, han ido solos y han conseguido solos, lo que tal vez acompañados, no; porque a veces la diversidad de intereses produce opiniones diferentes.

—Me ha convencido V. plenamente. Veo que por algo peina canas. y no en balde lleva más de treinta años ejerciendo de titular por esos pueblos, y observando todas las fases que han tomado los diferentes movimientos de la clase. Opino, también, que obrando como V. indica el camino a recorrer sería más corto; y es lástima que nó nos percatemos todos de estas verdades que ha expuesto. Los actuales momentos son preciosos, y no debiera perderse el tiempo en lamentaciones, que a nada conducen; ser médico es una cosa y ser mendigo es otra. ¿Me permitirá V., desde

luego, que tome nota, de lo que hemos hablado y lo escriba en forma de interview para con ellas hacer un artículo y enviarlo al periódico de que soy redactor?

—Puede V. hacerlo; y como lo que abunda no daña, yo le prometo también publicar nuestra conversación en UNION MEDICA, para que el Sr. Boullón, que siempre está pidiendo cuartillas, se dé por satisfecho por unos días.

Y aquí están, aunque al repasarlas me han parecido más que *mostaza*, un sermón cuaresmal; de esos que producen siempre escasos resultados en el auditorio.

Porque predicar en desierto, sermón perdido.

## SINAPISMO.



## Sección varia

### Un acto conmovedor

Fué el que el pueblo de La Puebla de Hajar rindió a su médico titular D. Sinfiriano Lacalle Camardiel, en el acto de la Imposición de la Cruz de Beneficencia con distintivo morado y negro, que el Gobierno le concedió como premio por la altruista y desinteresada labor que durante la epidemia gripal de 1918 prestó a todo el vecindario de dicho pueblo.

Pareciéndole poco, al Ayuntamiento, el premio con que se honraba a su médico titular, acordó en pública sesión costear dichas insignias y que el acto de imposición de las mismas tuviese la importancia que merecían.

Este se celebró el 19 del presente, al cual además del Ayuntamiento y Junta municipal acudió gran número de vecinos, comisiones de otros pueblos, gran número de sanitarios del distrito, nuestro Director como Presidente de la Caja de Resistencia y Socorros, numerosos invitados y toda la familia del homenajeado.

El acto comenzó a las once presidido

por el Sr. Alcalde, el cual saludó a todos los presentes dando gracias especialmente a aquellos que con su presencia honran y engrandecen el acto que se iba a celebrar.

Dice que él consiste, en la imposición de la Cruz de Beneficencia de 1.ª clase al médico municipal D. Sinfiriano Lacalle. Agrega que, cree que nuestro médico debe gozar en estos momentos de una gran satisfacción al ver que reconoce el pueblo los méritos y trabajos que prestó en la epidemia gripal de 1918.

Termina diciendo que, el Ayuntamiento en sesión del 17 de Abril último, acordó abrir una suscripción para adquirir dichas insignias, encabezando esta suscripción el Ayuntamiento que fué seguida por todo el pueblo.

Lee el Secretario del Ayuntamiento los trámites que siguió la concesión y suscripción; dice que fué nombrado Juez instructor del expediente y que ello lo considera como un galardón, pues en trabajar en pró de quien tanto le debió el pueblo, lo considera como un honor; afirma que cuantos informaron en él ensalzaron entusiastamente el proceder abnegado del Sr. Lacalle durante aquellos días en que la muerte cubría con su negro manto a La Puebla de Hajar.

Relata los acuerdos que se tomaron por el Ayuntamiento hasta llegar a este momento y, termina saludando a los presentes y dando la enhorabuena a su amigo Sr. Lacalle.

Hace uso de la palabra, nuestro Director, en nombre de la clase médica.

SEÑORES: Al rendir el pueblo de La Puebla de Híjar este tributo de cariño y agradecimiento a su médico titular, justo es que la clase médica, lo que hago yo en su nombre, rinda otro de admiración y reconocimiento a todos los vecinos del mismo por la condición que les adorna de nobleza agradezca qué significa el honrar, al que diligente y cuidadoso les atendió en sus dolencias, llevándoles los consuelos de la ciencia, que la gran capacidad mental del homenajeado, hacían que fuesen respetados y cumplidos, en la íntima satisfacción de que, ellos eran hijos de los mejores deseos de su médico y de la gran cultura científica que tiene en su profesión.

Al hablar en nombre de la clase médica, he de alabar en primer lugar el proceder leal y altruista del querido amigo y compañero, que sin mirar los sacrificios, las exposiciones a enfermar y, capacitándose del deber sacerdotal que sobre sus hombros pesaba, no regateó trabajo en bien de todos, tomando medidas higiénicas y sanitarias, indicando reformas saludables y cuidando y atendiendo al enfermo con esmero, con cariño y con exquisita bondad, dando en unos casos la salud y en otros el consuelo a los deudos de que se había hecho todo cuanto se debía, pero que la dura ley de la muerte, impuesta por el que todo lo puede, pudo más que los buenos deseos, los muchos sacrificios y la gran ciencia que adorna al señor Lacalle.

En segundo, a este pueblo que, reconociendo lo mucho que por ellos había laborado su médico, ni corto ni perezoso, pero agradecido, reconoce en éste acto público el amor que siente por quien fué todo abnegación y cariño, en aquellos momentos de tribulación y de desconsuelo que el desgobernio que en todas las cosas de España está metido, hacía que por momentos se aumentase de una manera desconsoladora y que en algunos puntos llegó al espanto más grande.

Y en tercero, a todos los sanitarios, por la concurrencia a este acto, y que mirándose en él vean y estudien cómo se consigue el respeto y cariño de los pueblos.

Para terminar, en nombre de la clase, he de rogar al Sr. Lacalle perdure en conducta tan loable, y doy las gracias al pueblo y en su nombre, al digno alcalde que nos preside, por haber honrado de una forma tan exquisita a su médico titular mi querido

amigo Sr. Lacalle.

Seguidamente el Sr. Lain, médico Titular de Urrea de Jaén habla en nombre de los Sanitarios del distrito.

Señores: Cuando fui designado por mis compañeros, para que en nombre de ellos alzase mi voz, me consideré pequeño para poder dejar, en este acto, a la altura que le corresponde ocupar, la Unión Sanitaria del distrito.

Al honrar este pueblo, a nuestro presidente, Sr. Lacalle, por méritos, mejor dicho, por sacrificios, que sin presunción, he de decir, solo lleva a cabo la clase médica, y que por desgracia son tan poco reconocidos por la humanidad, los sanitarios de este distrito se consideran con un deber ineludible de ponerse todos a la disposición de este pueblo, y de rogarle, no olvide nunca este conmovedor acto en que también, las clases sanitarias, rinden tributo de gratitud a un pueblo que sabe reconocer las angustias y tribulaciones de un médico ante la cabeza de un enfermo y especialmente si ello es producto como de la epidemia gripal que nos azotó en 1918.

También al Sr. Lacalle, en nombre de todos sus compañeros y amigos sanitarios de este distrito, he de decirle que, no borre de su memoria jamás el significado de este suceso y que ello le anime más, si cabe, a perdurar en aquella conducta que obligó a hombres de corazón usto y grande, llegar a este momento.

A continuación habló D. Alfredo Lacalle, hermano del homenajeado.

SEÑORES: Quisiera haber podido sustraerme a la idea de dirigiros la palabra, pero al dejar de hablaros, presumo que mortificada por el remordimiento de la ingratitud mi conciencia, se revelarí contra mí: no en balde circula por mis venas la misma sangre que la de mi querido hermano, para que como él, no deje de sentir en este sublime acto, imperecedero en su vida profesional, la misma gratitud hacia sus galantes organizadores, y la misma emocionante satisfacción de verse tan cariñosamente querido:

Yo os saludo, dignísimo Alcalde y demás autoridades que presidís este festejo; también a vosotros, cultísimos e ilustrados facultativos, cuya presencia aquí es tanto más apreciable, cuanto que para dar esta prueba de adhesión y compañerismo al colega homenajeado, habeis tenido que soportar las molestias que los viajes llevan consigo; y por último, saludo en los aquí presentes, a todo el vecindario en general de este M. I. lugar de La Puebla de Híjar.

Cumplido este elemental deber de cortesía, réstame dedicar un cariñoso recuerdo a la memoria de aquellos seres, parien-

tes, deudos, amigos de todos vosotros y por todos muy queridos, a quienes la terrible Parca siguiendo su macabro designio, sego despiadadamente sus inapreciables vidas, durante la malhadada epidemia grippal del año 918. Descansen pues en paz los que en vida supieron conquistar con su laboriosidad, honradéz y dulzura de carácter el mas sincero afecto y el cariño mas profundo de todos los que tuvieron la dicha de convivir con ellos, asta el punto de que al morir, dejaron un vacío en sus corazones que nunca jamás podrá llenarse, y esculpido con caracteres indelebiles en nuestro pensamiento sus nombres, que nuestros labios bendeciran eternamente.

Os he dicho al comenzar mi perorata, que sentía en estos momentos una emocionante satisfacción y así es en efecto: ¿las causas? Dos esenciales son las que a ello contribuyen: una, la de que se celebra este acto en honor de mi querido hermano; y, quién no se siente henchido de gozo, cuando ve que un ser querido es objeto de una manifestación de simpatía tan cariñosa como la presente? y la otra, que aunque cito en segundo término, tiene para mí mayor valía, és, la de que este acto está inspirado en un ambiente de justicia, para entregar al festejado la mas honrosa venera que se puede adjudicar al que cumpliendo sagradamente los deberes de su profesión o los de humanidad, lucha denodadamente por salvar la vida de sus semejantes, contra elementos de indole distinta y que a veces son mucho mas poderosos que nuestras energías.

En el corto espacio de tiempo de unos cuarenta días, ocurrieron según he oído comentar, después, mas de mil invasiones con un cinco por ciento de defunciones. No lo ví, pero créo que a todos los atacados en general, asistiría mi hermano con igual cariño, la misma solicitud e idéntico deseo de restablecerlos cnanto antes a la salud: en los cincuenta y tantos casos citados, resultaron estériles todos sus esfuerzos; y la esfinge macabra de la muerte esgrimió su guadaña y mientras ella ufana de su triunfo se alejaba haciendo horripilantes muecas de alegría, lloraba consternadísimo este sufrido vecindario y el médico era víctima de una terrible crisis nerviosa que le obligó a meterse en cama. Afortunadamente, unas cuantas horas de reposo, los asiduos cuidados de su mujer e hijos y sobre todo el recuerdo de que todavía le quedaban muchos enfermos a quienes asistir, fortalecieron su atribulado espíritu y pudo volver nuevamente y con mayor ardimiento al desempeño de su sagrado ministerio.

Grande fué el sacrificio; improbo tu trabajo y abnegada y perseverante tu labor facultativa; pero todo esto está altamente recompensado con esa preciada venera que ufanamente ostentas sobre el pecho, y que es la más deseada, la más gloriosa, la única que satisface cumplidamente los anhelos todos del apóstol de grandes causas, porque es el emblema simbólico del deber cumplido. Esa es la Cruz de Beneficencia.

Yo te exhorto, mi querido hermano a que perseveres siempre en el ejercicio de tu profesión con igual entusiasmo; con el mismo denuedo y valentía que lo hiciste cuando las circunstancias lo exigieron; que cada vez te hagas mas digno merecedor de esa envidiada recompensa que te han otorgado; que lejos de mancharla ni envilecerla con tu proceder, la dignifiques, si diguificar se puede lo que ya de por sí es immaculado, para que llegue a ser un día la reliquia que immortalice tu recuerdo, el talismán que defienda a tus hijos contra las tempestades de la vida y el orgulloso estímulo que conduciéndolos por la senda del bien, haga de ellos unos hombres útiles y de valía para el resto de la humanidad.

No dudes que en este supremo instante te están bendiciendo desde el cielo nuestros queridos padres, házte cuenta que sientes caer sobre tus mejillas las ardientes lágrimas de placentera emoción que derramaría nuestra amantísima madre al estrecharte contra su pecho y esto te proporcionará las energías suficientes para mantenerte con firmeza sobre el honroso pedestal en que te han colocado las circunstancias.

Y a vosotros, dignísimas Autoridades, vecindario en masa de esta hospitalaria villa y a todos en general los que de una u otra forma habeis contribuido a dar tanto realce y esplendor a esta simpática fiesta, solemnemente os prometo que guardaré en mi corazón perdurable recuerdo de gratitud para todos vosotros; y que postrado de hinojos ante la sagrada imagen de nuestra Excelsa Patrona la Santísima Virgen del Pilar, con el fervor de un buen creyente y desde lo más íntimo de mi corazón netamente aragonés, le pediré derrame sobre vuestras cabezas y las de vuestros hijos toda su divina gracia y que os colme de cuantos beneficios y venturas ansío me conceda para mí y para todos los míos.

Seguidamente hizo uso de la palabra el que era objeto del tributo de afecto que el pueblo de La Puebla de Híjar le rendía en aquel momento.

SEÑORES: Aunque prescindia de la modestia y de la justicia y mire mis acciones con el prisma de la vanidad, no encuentro en mi méritos suficientes para

justificar este solemne acto que conmigo estais realizando. ¿Quién soy yo, me pregunto, para que me tributeis estos honores? ¿Qué méritos he contraído ante vosotros para que de manera tan espléndida me los correspondais?... No acierto a dar satisfactoria contestación a estas preguntas. Porque si bien es cierto que en días calamitosos de triste recordación para este pueblo, cuando la terrible epidemia gripal del año 18 tomó posesión de estos lares atacando sin piedad a la inmensa mayoría de sus habitante-, torturándolos alevosamente en cuerpo y alma con acerbos dolores y penas inmensas; segundo impávida muy preciadas existencias arrebatando del mundo de los vivos seres queridos, muchos de ellos en la flor de su juventud; si en aquellos días, repito, puse a vuestro servicio de una manera excepcional y como las circunstancias lo requerían, mis aptitudes, mis energías y hasta mi salud para conservar la vuestra, creedme que lo hice estimulado por mi conciencia profesional y por el cariño que os profeso, pues no en balde llevo 25 años conviviendo entre vosotros, encontrando entonces suficientemente compensados mis esfuerzos, fatigas y malos ratos, con el cariño y consideraciones con que todos me tratabais y con las amables frases de alabanza y aliento que me dirigiais y que me servían de grato estímulo para continuar mi pesadísima labor. Con esto me creía suficientemente recompensado.

Sin embargo, vuestro cariño hacia mí y vuestra excesiva benevolencia para apreciar mi labor de entonces unidos a vuestros nobles sentimientos no satisfechos con lo que yo juzgaba como suficiente compensación, os llevé a solicitar y con vuestro tesón de aragoneses a alcanzar para mí, del Gobierno de S. M., la concesión de la Cruz de Beneficencia de 1.ª clase, preciada distinción que llena sobradamente mis ambiciones y recompensa con espléndida largueza mis fatigas y sinsabores de aquellos aciagos días.

Pero aun hay más. No pareciendos suficiente lo que habiais conseguido, vuestro altruismo y reconocimiento hicieron que la mayoría del vecindario engrosara con sus donativos la suscripción que este ilustre Ayuntamiento inició y encabezó para regalarme las insignias de tan codiciada distinción, simbolizadas en este honroso diploma y en esta valiosísima joya que con indecible satisfacción ostento sobre mi pecho.

¿Cómo agradecereros tanta amabilidad, tantas espléndidas finezas, tanto entusiasmo agradecimiento a mis pobres servicios? Abrumado por los elogios que inmerecidamente me habeis dirigido en vuestros elo-

cuentes discursos, lleno mi corazón de emociones bien distintas, satisfactorias unas por la alegría que me produce el verme acompañado en este acto por personas queridas y de mi predilecta estimación; y tristes otras por el sentimiento que me produce la ausencia de personas para mí no menos queridas y predilectas, las cuales, si bien tengo el convencimiento de que están conmigo en espíritu no pueden estar personalmente, unas por verse bajo la triste impresión producida por la pérdida reciente de seres queridos de sus familias y otras retenidas por ineludibles e inaplazables obligaciones. En este estado, señores, me es imposible coordinar y dar forma expresable que en violento tropel bullen en mi mente nacidas de mis más hondos sentimientos de gratitud y reconocimiento.

Así, pues, termino dando las más expresivas gracias a todos los que me honrais con vuestra amable presencia, a todos los que directa e indirectamente han contribuido para la celebración de este hermoso acto y diciendo a mis convecinos: Vuestro soy en cuerpo y alma; mis energías físicas estarán siempre a vuestra disposición; mi mucho o poco saber en vuestro beneficio seguiré empleándolo no solo como Médico, sino también como vecino agradecidísimo a sus convecinos y mi gratitud sin límites y los afectos más puros de mi corazón a vosotros irán mientras viva. ¡No puedo daros más... ni puedo continuar! He terminado.

El Alcalde dió fin al acto con breves frases de gracias a todos los concurrentes y de nuevas alabanzas para su médico y amigo.

## NOTICIAS

De acuerdo, con lo propuesto por la Inspección General de Sanidad y lo informado por la Sección de Sanidad interior del Real Consejo de Sanidad, se marca como temporada oficial del Balneario de Solares de 1.º de Julio a 30 de Septiembre, y al Balneario de Alzola, la de 15 de Junio a 15 de Octubre.

### J. ALGORA GORBEA

Especialista, por oposición, en dermatología sifilografía y vías urinarias

De la Beneficencia Municipal

Clinica: Montera 2.-Zaragoza. Teléfono 722

Por concurso de traslación se anuncian las cátedras de Medicina legal y Toxicología

y Enfermedades de la Infancia, de la Universidad de Valladolid.

CLINICA PARA ENFERMEDADES  
de Boca y Dientes  
DR. EMILIANO MARTA LORENTE  
Sancho y Gil, 4.—Calatayud

El médico inspector general Von Schoerning, Jefe de Sanidad Militar de campaña alemana, durante la guerra, falleció en Berlín el 26 del corriente.

Lacaze, Óptico.-Goso, 70, Zaragoza  
Surtido en toda clase de lentes y gafas.

STANNIOBIOL, Caballero  
Sales Biológicas de Estaño  
Forunculosis, Antrax, Osteo-mielitis, Surtido en toda clase de lentes y gafas.

En el pasado Mayo celebró las bodas de plata de profesorado ilustre pediatra de Montevideo Dr. D. Luis Morquio. Nuestra enhorabuena y adhesión al homenaje que se le va a dedicar con este motivo de sus veinte y cinco años de profesorado.

PASCUAL PEREZ.—Alfonso, 23  
Zaragoza

Imprenta, Papelería y Objetos de Escritorio.—Gran surtido de plumas Stilográficas de varias marcas.

Carnets para recetas

DICTIONAIRE O obra abundantemente  
DE BIOLOGIE ilustrada de Química,  
PHYSIQUISTE Física, Biología y Plasmogénia, en la cual, ciencia y sabios españoles son, por la primera vez en un libro francés, largamente citados.

Precio de suscripción: 40 francos.

La Administración de esta revista ofrece boletines de suscripción, para servirla a quien la desee.

## Libros y publicaciones

«Los mecanismos de correlación Fisiológica». Sumario de las lecciones dadas en la Facultad de Ciencias Médicas de la Univer-

sidad de Buenos Aires en Agosto de 1919 por el Dr. D. Augusto Pi Suñer, catedrático de Fisiología en la Universidad, de Barcelona. Editada por la casa editorial P. Salvat. 39, Calle de Mallorca, 51 Barcelona. Dos ejemplares.

«La declaración obligatoria de la tuberculosis», por el Dr. J. Chabás. Valencia. Un ejemplar.

«La vida sexual, normal y psicopatológica», por el Dr. Eugenio Mesonero Romanos. (Estudio Médico de vulgarización). Editada por la Sociedad general de Publicaciones.—Diputación, 211, Barcelona.

«Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos», obra redactada por varios autores bajo la dirección del doctor J. Schwalbe: Consejero secreto de Sanidad de Berlín. Tomo I. «Enfermedades infecciosas agudas», por el Profesor doctor Mattes. Traducción por el Dr. A. Salvat y Navarro, Catedrático de Higiene y Bacteriología de la Universidad, de Barcelona. Editor: Manuel Marín.—Provenza, 273, Barcelona.

«La vacuna antialfa Ferrán como agente terapéutico, por el Dr. José Codina Castellvi. Folleto publicado por la revista «Laboratorio», de Barcelona, Pelayo, 24.—Dos ejemplares.

«Röntgenterapia profunda». Consideraciones sobre la dosis de las radiaciones que deben utilizarse en el tratamiento del carcinoma y su técnica, por el Dr. J. Riera Vaquer.—Editorial «Plus Ultra», Argensola, 2, Madrid.—Un ejemplar.

## VACANTES

Siendo nuestro deseo dar cada vez mayor amplitud y precisión a los anuncios de vacantes, rogamos muy encarecidamente a todos los compañeros, que nos faciliten cuantos datos sobre este particular lleguen a su conocimiento, y que hagan saber a los alcaldes que en esta Revista se publicarán gratuitamente y con mucho gusto, los anuncios de esta índole que nos remitan, sobre todo si nos

facilitan, además de la relación del sueldo con que está dotada oficialmente, datos concretos sobre el rendimiento económico y condiciones del partido.

#### DE MÉDICOS FORENSES

La del Juzgado de primera instancia de *Aranda de Duero*, categoría de ascenso, que debe proveerse por traslado.

La del Juzgado de primera instancia de *Getafe*, categoría de ascenso, que debe proveerse por traslado.

La del Juzgado de primera instancia de *Nava del Rey*, categoría de entrada, que debe proveerse por traslado.

La del Juzgado de primera instancia de *San Clemente*, categoría de entrada, que debe proveerse por traslado.

La del Juzgado de primera instancia de *Segovia*, categoría de término, que debe proveerse por traslado.

La del Juzgado de primera instancia de *Zafra*, categoría de ascenso, que debe proveerse por traslado.

#### DE MÉDICO TITULAR

La de Ballobar (Huesca), Por dimisión

voluntaria. Dotada con 1.500 pesetas por titular, dividida en la siguiente forma: 1.269'50 del pueblo de Ballovar y la cantidad restante de *Chalamera* como agregado más las iguales de ambos pueblos. Solicitudes hasta el 6 de Agosto al Alcalde.

La de *Ballo* y sus agregados *Arrés* y *Pateñoy* y de los pueblos de *Larnés* y *Arbués* y su agregado *Alastuey* (Huesca). Dotada con mil setecientos cincuenta por las titulares de los referidos pueblos y cuatro mil setecientos cincuenta por el igualatorio. Cobrado todo por trimestres vencidos. Puede contratar además con los caseríos diseminados que son diez y seis. Solicitudes hasta el 29 de Julio al Alcalde don José Fanlo.

La de *Peñalba* (Huesca). Por dimisión, dotada con mil pesetas, a cobrar del presupuesto municipal por trimestres vencidos, más las iguales. Solicitudes hasta el 29 de Julio al Alcalde D. Francisco Subias.

#### AVISO

Se ofrece compañero para regentar partido, durante Julio y Agosto. Noticias y ofertas a esta Administración.

# FORCETOL

GRANULADO · SOLUBLE · TONICO · RECONSTITUYENTE  
A BASE DE KOLA, QUINA, GLICEROFOSFATOS Y CACAO

INDICACIONES: Convalecencias, Gripe, Neurastenia, Corazón  
Debilidad general, Depresión cardiaca, etc.

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS.- MUESTRAS GRATIS AL

Depositorio: A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

Calatayud: Imp. de RUIZ y GRACIA.—Plaza de Costa, 15

Bálsamo analgésico

**RADIO SALIL**

USO EXTERNO

A base de mesotan-salicilato de metilo y mentol

Calmante rápido y seguro desde las primeras fricciones en los casos más rebeldes de **REUMATISMO ARTICULAR**; o nervioso localizado, **NEURALGIAS, GOTA**, etc.

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA



## CONSULTORIO MÉDICO-JURÍDICO, DE LEGISLACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Del Doctor BECARES

INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALLADOLID

CUESTIONES de Beneficencia, Higiene y Sanidad municipal; de Sanidad pública, de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios Titulares, de Médicos Forenses y Auxiliares de la Administración de Justicia, de Subdelegados, etc., etc.

Nombramientos, contratos, recursos, expedientes, reclamaciones, etc., y todo cuanto pueda interesar a los Médicos en su relación con los particulares, con los municipios y con la administración.

HONORARIOS: Consulta, 10 pesetas

Redacción de documentos, precios convencionales

## A los autores y editores Nacionales y Extranjeros

Se anunciarán dos veces todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Sólo se hará artículo crítico cuando se reciban dos ejemplares.

UNION MÉDICA annoncerá pendant deux mois tout ouvrage envoyé a nos bureaux: si deux exemplaires nous sont parvenus nous ferons l'analyse bibliographique.

Alli professional works forwarded to UNION MEDICA will be advertised during the space of two months: and if two copies are sent work will receive a critical examination.

Wir werden eine annonce des Werkes von welchem man uns ein exemplar übersende, in zweien folgenden Nummern unserer zeitschrift inserieren und werden eineo Kritischen Urteil desselben nur machen, wenn man uns zwei Exemplaren davon schick: und die Wichtigkeit des Werkes den Wert hat.

Di tutti libri di cui si ricevasio in questa Redazione due esemplari, sarà dato un resoconto bibliografico nella UNION MEDICA.

AFECCIONES INTESTINALES

# ELECTROLACTIL

SIMBIOSIS ELECTRIZADA DE FERMENTOS LÁCTICOS Y BÚLGAROS GENERADORES DE ÁCIDO LÁCTICO

Actividad y desarrollo de los bacilos lácticos y búlgaros, a la vez que obtención de oxígeno nascente por nuestro procedimiento de fabricación

MUESTRAS Y LITERATURA, DIRIGIÉNDOSE A LOS  
Laboratorios de Productos Biológicos Electrizados  
Grabador Esteve, 23 - VALENCIA

# Lactigastral

# Lactidentol

## HEMOL

El mejor regenerador de la sangre.

El reconstituyente más poderoso

Usa el sello de garantía de la Caja de Resistencia y Socorros de Unión Médica Nacional

Glicerofosfato de cal, Lactato de hierro, Arsénico mineral, Vanadato de sosa, Cuasia amara y Corteza de naranjas amargas.

Clorosis, Anemia, Debilidad, Inapetencia, Neurastenia, Histerismo, Convalecencia. Trastornos menstruales, y en todos los casos de desgaste orgánico y falta de asimilación.

Precio, 5 pesetas

Depósitos: Sres. Rived y Choliz y S. A. Farmacéutica Aragonesa

ZARAGOZA

## RHEUMÓGHENO

CURA PULMONAR

Remineralizadora, hipertagocitaria e hisotogénica

Sulfoguayacolato de potasio, Lactofosfato cálcico, Gomenol, Vanadato de sosa, Cuasia amara, Eritroxilum coca y Strichnos nuez vómica, en vehiculo glicerinado.

Medicación específica de los estados bacilares de las afecciones bronco pulmonares. Repara y modifica favorablemente la mucosa de las vías respiratorias.

Precio, 7 pesetas

# CEREO-LECITINA EJARQUE

Extracto coloidal de cereales y leguminosas, con LECITINA  
ALIMENTO COMPLETO VEGETAL

Contiene todos los principios nutritivos de los cereales y leguminosas en forma de extracto coloidal y en disposición de ser asimilados inmediatamente.

Está indicada en todos los casos en que se impone el régimen hipotósico y en aquellos en que es necesaria la sobrealimentación.

En la fiebre tifoidea, gastro-enteritis, colibacilosis, nefritis, (especialmente las secundarias) procesos hepáticos juntamente con los del aparato digestivo, enfermedades febriles en general, embarazo, etc.

DOSIS: Una cucharada pequeña cada dos horas.

Niños, cucharada pequeña sola o diluida en agua, te o café.

## SOLUCIÓN DAKIN

Hipoclorito sódico absolutamente neutro

5 % de cloro

al estado nascente

FARMACIA y Laboratorio - J. Ejarque - Pascual y Genis, 5 - VALENCIA

# TONI Pectoral - Antibacilar

## EJARQUE

Enfermedades del aparato respiratorio. Reconstituyente general

CONTIENE POR CUCHARADA:

Gomenol. . . . .	0'20 gramos
Acido fénico puro . . . . .	0'05 "
Benzoato de sosa. . . . .	0'40 "
Licor balsámico . . . . .	0'50 "
Arrhenal . . . . .	0 05 "
Formiato de sosa. . . . .	0'50 "
Clorhidrato de heroína . . . . .	0'005 "

Muestras de ensayo a los señores Médicos que las soliciten

**Disponibile**