

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

ANUNIOS: Según tarifa

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: MARIANO CATALINA, 68, 2.º



ROBORRENAL ROBERT (RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los Grés. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



LABORATORIO Y FARMACIA

— DE —

Juan de M. Romero

Director del Laboratorio Municipal

Calderón de la Barca, 16

CUENCA

Análisis químicos y médicos.

Sueros, vacunas, inyecciones.

Específicos nacionales y extranjeros.

Descuentos a los señores médicos en todos los análisis que nos encarguen.

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

Sumario: Los Colegios provinciales, por A. ACEBO.—La Colegiación obligatoria.—Fractura del maxilar interior, por el DR. JUAN GONZÁLEZ PELÁEZ.—Historia que parece cuento.—La esterilización del agua, por J. P.—Dos Reales decretos.—Efectos terapéuticos de los rayos ultravioletados.—Sección oficial: Colegio provincial de médicos de Cuenca.—Publicaciones.—Reglamento de higiene de Cuenca.

TRATAMIENTO DEL EXTREÑIMIENTO HABITUAL

AGARAMIL - GIMÉNEZ

PRODUCTO VEGETAL A BASE DE AGAR, Y EXTRACTO DE RAMNÁCEAS

PURGANTE IDEAL PARA NIÑOS

PALMIL - GIMÉNEZ

ACEITE DE RICINO DULCE, FLÚIDO Y AROMÁTICO

LABORATORIO FARMACÉUTICO GIMÉNEZ

SANTANDER

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MEDICOS QUE LO SOLICITEN

Representación oficial del Instituto Nacional de Alfonso XIII

OPERACIONES, ESTANGIAS Y CAVA EN LA CLINICA

Sueros y vacunas de todas clases siempre disponibles

Tratamiento antirábico método alemán (procedimiento Högies)

DIRIGIRSE A D. ANTONIO ACEBO

Mariano Catalina, 68 - Cuenca

SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

FORMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) Contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa a 0,05 gramos. Arrhenal 0,02 gramos. Hipofosfitos de quinina 0,01 gramo. Fósforo 0,001 gramo. 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 $\frac{1}{2}$ milígramo de Cacodilato de estriénina.

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS:

Joaquín Marín, S. en C.—Sevilla

De venta en Cuenca: Farmacia de López Algarra y demás farmacias y droguerías

CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, pral. dcha.—MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

AGENCIA DE BIENESTAR DEL OJOS Y OJOS

Doctor Don Jesús Galíndez

Oculista del Instituto Rubio, del Oftálmico Nacional y del Asilo-Hospital de San Rafael.

CONSULTA GRATIS: Lunes, Martes, Jueves, y Viernes: De 5 a 7

CONSULTA A 2 PESETAS: Miércoles y Sábados: De 5 a 7

Los Domingos: De 10 a 12.

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA
A PRECIOS ECONÓMICOS

DOMICILIO PARTICULAR: INFANTAS, 11, PRINCIPAL.

CONSULTA DIARIA: DE 2 A 4

HONORARIOS: { Primera consulta: 25 pesetas.
Sucesivas. 10 id.

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

Los Colegios provinciales

El decreto estableciendo para los médicos la colegiación obligatoria ha sido el *resurrexit* de los organismos provinciales a que diera vida el gran maestro Dr. Calleja y a los que ayudaron a mal morir la eterna incuria, el perenne abandono de los mismos a quienes interesaba que hubiesen vivido pujantes y florecientes. Del limbo, lugar en que de ordinario viven los médicos rurales, ha venido a sacar aquellas instituciones los doctores Cortezo y Pando y es de creer que bebiendo las aguas del Letheo, al volver a tener realidad y eficacia, se olviden las insignificancias de las pasiones humanas y puestos los ojos en la alta misión que tiene por cumplir la institución Colegio de huérfanos, se procure por la prosperidad de los Colegios provinciales ya que la vida de ambos organismos, por virtud de lo decretado, ha de ser absolutamente paralela.

Refiriéndonos más concretamente al Colegio provincial de Cuenca no necesitamos hacer detallada historia porque vivos están, por fortuna, la mayoría de los compañeros que asistieron a su constitución, pero no hemos de dejar en el tintero que en estos últimos tiempos no ha sido más que uno de tantos organismos oficiales que existen *por que sí* sin que se conozca la finalidad de su existencia. Y sin relaciones entre su Junta de Gobierno y los colegiados, sin fuerza para obligar a las autoridades a que amparasen los derechos de los asociados, sin órgano oficial que periódicamente o con intermitencias estableciese el nexo copulativo necesario e imprescindible en las organizaciones cuyos miembros están dispersos de ordinario, el Colegio oficial de Médicos de la provincia de Cuenca era, hasta hace tres meses, una entidad inscrita en el Gobierno civil y en los anuarios de comercio con una Junta de gobierno nombrada de manera muy peregrina, pues casi siempre el reparto de cargos hacía en amigable reunión de los médicos que vivimos en la capital, sin un programa de los entrantes, sin una nota de brillante actuación en los salientes. A los pueblos llegaría la noticia de la renovación por algún periódico no profesional y es de figurarse el asombro con que los compañeros rurales la leerían.

Esto ya no puede ocurrir en adelante. El Colegio provincial dispondrá de fondos recolectados *entre todos* los médicos en ejercicio en la provincia y es lógico que siendo el caudal aportado *obligatoriamente* por todos, todos ten-

drán interés en ver cómo se administra; y este interés, el maldito interés, tan necesario en casi todos los actos humanos, nos mantendrá unidos y tras la fiscalización de la caja vendrá el estudio de problemas de conveniencia común y podrá establecerse el jurado médico del que, desgraciadamente, tan necesitados estamos, y el Colegio, por último, será lo que debe ser, lo que su ilustre fundador quiso que fueran: Centros de cultura, de defensa y reguladores de la ética profesional.

Y al llegar aquí, aún sin acabar de exponer todo nuestro pensamiento, me veo obligado a advertir a los lectores, que las anteriores líneas no van contra las Juntas de gobierno anteriores ni actuales. Compuestas por personas dignísimas en todos los aspectos, no han hecho más de lo que han podido. Siempre les faltó la base tan necesaria de la confraternidad para convertir en realidades sus ideas beneficiosas para la clase y entre la indiferencia de unos y las rivalidades de otros no han hecho poco con evitar la disolución del Colegio.

A nuestro Colegio le ocurre en estos momentos algo parecido a lo que a España en el orden de las ideas políticas. Nos hallamos en pleno período de reconstitución interna. No se tardarán muchos días en aparecer disposiciones oficiales que nos doten de un reglamento apropiado a los importantes oficios que ha de desempeñar. A partir del día en que aparezca en la *Gaceta* entraremos en normalidad y estaremos constituídos en organismo apto para la defensa. Sin embargo, para que nuestra unión sea íntima, para que nos amemos, es preciso que nos conozcamos, que nos veamos, que nos comuniquemos de palabra aunque solo sea por unos momentos. Queremos decir que estimamos muy necesaria la celebración de una Asamblea provincial o Junta general para que la labor del Colegio se condicione al medio en que ha de desenvolver su gestión. Y como esto de la Asamblea debe ser cosa meditada, dejamos aquí la pluma para en otro número dedicarnos a ella exclusivamente.

A. ACEBO

La Colegiación obligatoria

En el Consejo de Sanidad

Terminó en el Consejo de Sanidad el estudio y discusión de los Estatutos para la Colegiación obligatoria, que con carácter urgente le había sido confiada por el Ministerio de la Gobernación.

Según noticias particulares que tenemos de la materia allí discutida, abarca cuatro extremos interesantes y de indudable interés para la clase, que son:

Organización del Cuerpo médico.

Persecución del intrusismo.

Medios de defensa contra el caciquismo.

Eficacia en las reclamaciones profesionales.

De trascendencia son las cuestiones que tratan de resolver los Estatutos, los cuales aparecerán muy pronto en la *Gaceta*, reservándonos hasta entonces todo juicio, y deseando que éste pueda ser favorable y que alguna vez aparezca en el período oficial algo que de verdad nos sea útil.

Fracturas del maxilar inferior ⁽¹⁾

65 POR 59

EL DR. JUAN GONZÁLEZ PELÁEZ

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA

Tema constantemente en litigio el de las fracturas en general, principalmente por lo referente a los sistemas de tratamiento y a los artificios usados en las diferentes regiones donde asientan, brindan interés particular las del maxilar inferior, cada vez más frecuentes por las múltiples aplicaciones de la mecánica a los diferentes oficios y menesteres de la vida social.

Las fracturas que recaen en la mandíbula inferior ofrecen como característica clínica la de ir ligadas al desgarro de la mucosa bucal representando fracturas abiertas y si esta contrariedad es inquietante en cualquiera región del esqueleto, lo es en mayor grado en las roturas del maxilar por constituir la boca un reservorio de constante flora microbiana y donde por tanto el peligro de una infección es más factible, cuanto más humilde es la clase social del fracturado, sin olvidar que precisamente entre los individuos de posición modesta, por razón de oficio, se presentan en mayor proporción los referidos traumatismos.

Y claro está que la amplitud del desgarro de mucosa es de más ruín estimación clínica que la posible y casi segura infección del foco de fractura pues una efración grande de aquella no perturba la evolución, tiempo, ni condiciones anatómicas de la reparación ósea y el hecho real de una infección del foco, por substancias de alimentación o por la flora normal o accidental de la boca da margen a osteomielitis, flemón de Ludwig o pulmonías por deglución, originarias de muerte y en casos más afortunados producen retardos considerables de cicatrización, hasta eliminar los secuestros formados, fístulas dentarias interminables, consolidaciones viciosas de la fractura, cicatrices cutáneas deformes y aun atrofas de un lado de la cara observadas por Pañas Wernher y nosotros un caso.

Aparte de este serio peligro de infección, se presenta otra característica clínica en estas fracturas y es el gran desplazamiento de los fragmentos, en cadena con la actuación del agente vulnerante (en las directas) y por la función de los músculos en todas ellas, no siendo de estimar, la participación que en la desviación tome, el peso del órgano roto, como en tan gran escala influye en las de los miembros, la acción de la gravedad del segmento subyacente a la fractura.

Si bien defienden de la fractura, al maxilar inferior, su vigorosa resistencia, su exquisita movilidad, y el instinto de conservación que induce a interponer las manos entre él y los agentes vulnerantes, que se dirijan a traumatizarle, estos puedan actuar directamente sobre él (pedradas, palos, coces), en la parte anterior y tienden a rectificar su curvatura normal, enderezándola, y si sobrepuja en violencia a la resistencia del hueso, se quiebra prime-

(1) De «Murcia Médica».

ro la lámina interna y continuación el tejido óseo, precisamente a nivel del sitio de actuación de la injuria traumática.

Sin embargo, según recientes experiencias de Masson (de Méjico) sobre cadáveres, parece deducirse que los golpes violentos sobre el mentón producen unas veces fracturas de la sínfisis y otras en cualquiera parte del cuerpo, pero frecuentemente son los cóndilos los preferentemente dañados, quedando como triturados, con escasa exteriorización sintomática, siendo para el experimentador en estas condiciones los responsables, de algunas anquilosis dobles del maxilar, notadas en la práctica, como secuelas de traumatismos sobre el mentón, que por el momento no se les dió importancia por la falta de síntomas clínicos y la dificultad de traducirse por la investigación radioscópica. (Casos de Vakonb, Roc y Orlow),

La fractura de la rama horizontal es favorecida por la rarefacción del sistema óseo relacionada con la edad y por la menor resistencia al nivel de los alveolos desprovistos de dientes y al recibirse la violencia lateralmente tiende a cerrar la curvatura del arco maxilar, aproximando sus ramas, lo que determina una fractura en la curvatura, localizada en su parte anterior o ántero-lateral y lejana del punto que soporta el traumatismo, comenzando la rotura por la lámina externa del hueso.

Sea la fractura media (boxeo, puntapié, etc.) o ántero-lateral (paso de un carruaje, aplastamiento de la casa, etc.) casi siempre es completa, y simple (Gurtl), coincidiendo entre los dos incisivos laterales o entre el último y el canino; o entre éste y el primer molar.

Su dirección, es quebrada y angular; de ordinario oblicua de arriba a abajo y de delante atrás, menor número de veces en sentido opuesto; también es oblicua en sentido del espesor del hueso, de modo que el fragmento anterior está cortado a espensas de su cara cutánea (exterior) y el fragmento posterior de su cara interna.

Esta doble oblicuidad se disocia por actuación muscular exagerándose en idéntico sentido: el fragmento posterior es llevado hacia arriba (pterigoideo interno y masetero) desviándose su punta hacia afuera incrustándose en la cara mucosa del carrillo; a su vez el fragmento anterior es solicitado hacia abajo y atrás por los hioideos deslizándose por dentro del fragmento posterior resultando un cabalgamiento bien ostensible.

Si la fractura es doble, lo ordinario es que esté constituido por un trozo del mismo lado, abarcando 3 o 4 piezas dentarias y pocas veces estará formada por el arco maxilar.

Nótase en estas fracturas, como en todas las de los huesos largos, una marcada tendencia a curar espontáneamente, aun a pesar de los deficientes y malos apósitos empleados y aun contrariando la acción de los que se estiman más perfectos, (porque inmovilizan mayor tiempo y más fijamente los fragmentos).

Sólo en el caso de interposición de un cuerpo extraño, que suele ser un diente, o un secuestro, si hubo infección, rara vez aquí, interposición de masas musculares, se nota dificultad mecánica, de consolidación.

Y es tan constante y segura la tendencia a cicatrizar el foco de fractura que a los 6 o 7 días existe aglutinación y soldadura, si bien tenue entre los bordes del foco y aun cuando se inicie incorrecta o asimétrica se va corrigiendo gradualmente la desviación, para llegar a restituirse la función libre y normal de la mandíbula paralelamente con la reintegración anatómica, tradu-

NUNCA IODISMO



IODUROS CROS
En Píldoras inalterables á 0 gr. 25
de Ioduro de Potasio ó de Sodio
Químicamente puros
Envoltura soluble en el intestino
PUREAZ ABSOLUTA

5^o el Frasco de 80 Píldoras

L. CROS, 63, Av. de la République, PARIS.

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

cidas por una perfecta movilidad de la arcada y una excelente articulación dentaria; a despecho de alguna exuberancia de callo y a pesar de ciertos apósitos que a pretexto de fijar sólida y tempranamente, el foco, no hacen otra cosa que mantener y perpetuar una coaptación viciosa, sin rectificación posible; si fué excesivamente prolongada su aplicación.

La positiva tendencia a cicatrizar las fracturas del maxilar inferior (que no es sino fiel expresión de la regla general que preside la evolución de todas las fracturas) contrae en aquellas, los términos del tratamiento a una cuestión fundamental; la asepsia del foco y otra, relativamente secundaria: inmovilización de los fragmentos, hasta el extremo, de que el más ingenioso, complicado y perfecto artificio aplicado, poco vale en el resultado curativo, sin el escrúpulo de asepsia en el foco.

En concreto, sin asepsia no se cura una fractura del maxilar inferior; sin apósito sí; aseveración comprobable en la clínica ya que practicándola, la lesión marcha veloz y ordenadamente a la cicatrización de la fractura y reparación funcional, que se logra completa en 18 o 20 días; y descuidando el precepto sentado, aparecen tumefacciones mucosas, flemones más o menos difusos, supuraciones del foco que contrarían la consolidación, linfangitis de cara y cuello, afecciones pulmonares y cerebrales, septicemias y muerte.

Y una vez infectadas, aunque puedan vencerse estas contrariedades, es a costa de largas supuraciones, de eliminación de secuestros, de fístulas cutáneas o mucosas, de atrofías del maxilar y de retención de dientes permanentes, si acaeció en la infancia, bien por desviación del bulbo dentario o porque el hueso de nueva formación dificulte la salida.

La pseudo-artrosis por otra parte es excepcional.

El tratamiento, pues, comprende en términos generales. 1.º Evitar la infección. 2.º Contención de la fractura.

La primera se logra pincelando con tintura de yodo en el primer momento de apreciada la fractura, todo el foco y mejor aún toda la mucosa bucal; con lavados frecuentes (cada dos horas) de agua oxigenada o solución de perborato, continuados por espacio de ocho o diez días, y practicados, además, después de cada ingestión de alimentos.

Mientras esté aplicado el apósito, cualquiera que sea, se procurará, presente una solución de continuidad, para extraer por sonda o pistero el líquido del colutorio y si se adopta el apósito provisional no hay inconveniente

desde el tercero o cuarto día en hacer los lavados al renovarlo, pues soporta perfectamente en el foco, sin desplazarse, ni originar dolor, el acto de aspirar la cantidad de líquido preciso para el colutorio,

Respecto al apósito, aquí como en ninguna fractura cuadra mejor la afirmación que el más sencillo es el más práctico, el más seguro y el preferible, y nace esta afirmación de los resultados vistos por los diferentes y numerosos medios con que ví tratar y traté bastantes de estas fracturas.

No es la presente coyuntura adecuada para exponer, describir, catalogar ni discutir los múltiples apósitos aconsejados, pero sí lo es oportuna, para rechazar los prodigios de mecánica, en conjunto, embarazosos, complicados, de gran coste, difíciles de adquirir y de improvisar, y patrimonio de especialistas contadísimos.

La sutura ósea sistemáticamente empleada por bastantes cirujanos, también sistemáticamente la rehuyo, porque unas veces no puede ajustar bien el foco, otras lo aprieta con exceso y origina cabalgamientos incorregibles por la dificultad de rectificarse espontáneamente la desviación determinada; a veces porque se aflojase prematuramente por corrosión del hueso y resulta ilusoria su acción; en ocasiones porque es motivo de infección del foco y siempre, porque es un acto operatorio, para el que no todos los médicos disponen de material, de instalación, de ayudantes, ni de preparación para ejecutarle, y como que estas lesiones son frecuentes, debemos aspirar a que los medios curativos se amplifiquen y a la vez se generalicen al mayor número de médicos, en lugar de complicarlos y especializarlos, debe manifestarse que sin sutura ósea se curan, y bien las fracturas del maxilar a condición de asepticar el foco.

«La frecuencia del traumatismo de los huesos se compagina mal con la orientación de una terapéutica de privilegio para enfermos y médicos como es la osteosíntesis. Este método operatorio debe quedar como excepcional. De lo contrario ¿qué sería de los lesionados en comarcas aisladas y en los campos de batalla? Por eso hay que perseverar en la demanda humanitaria de un procedimiento sencillo, inocente, eficaz, aplicable en todos los casos, fácil de enseñar y aprender, que reduzca y asegure la coaptación de los huesos rotos.» (Isla, contestación al discurso del Dr. Bravo a su ingreso en la Real Academia de Medicina).

Por lo que a mí respecta estoy satisfecho en absoluto con esta norma:

En fracturas simples —Después de la previa y escrupulosa desinfección de la cavidad bucal y del foco de fractura se arrollan unas compresas de gasas y se aplastan sobre la arcada dentaria superior, en todo su trayecto excepto en un punto, frente a la abertura de los labios que se escotan de un tijeretazo y dejan como una muesca. El grosor de estas gasas, es de cerca de un centímetro. Sobre ellas se aproxima la mandíbula inferior rota a la vez que se hace ligera tracción sobre los fragmentos para coaptarlos. Aproximados ambos maxilares, con intermedio de la gasa, se sujetan con un vendaje cruzado, o con un pañuelo o fronda atendiendo a la asepsia bucal por la abertura de la gasa, a la vez que se utiliza para la alimentación líquida los primeros siete u ocho días. Puede renovarse a los tres días para mudar la gasa y verificar una limpieza escrupulosa de la boca. Si no hubo infección, lo que se logra acudiendo pronto al accidente, se renueva a diario el vendaje desde el octavo día y a los doce o trece puede consentirse al enfermo que tome alimentos semi-líquidos y que hable algo para dejarle sin apósito a los

diez y ocho o veinte días que tiene vigor suficiente el callo para desempeñar moderadamente las funciones propias del hueso. En fracturas simples o dobles con fragmento lateral, es suficiente según mi experiencia este sencillo apósito.

Las fracturas dobles con fragmento medio anterior y las múltiples, debemos considerarlas como lesiones propias para ser tratadas por un médico dentista a quien se encomendará el enfermo para su cuidado, si no queremos hacer por nosotros mismos un molde de yeso o de *godiba* para vaciar una media caña contentiva que bien ajustada nos llevará con el *esmero en la asepsia bucal* a la curación de la fractura sin accidentes y a la del fracturado sin tardanza y sin dificultades funcionales ulteriores.

HISTORIA QUE PARECE CUENTO ⁽¹⁾

A falta de cosa mayor, vamos a contarles a ustedes un trocito de historia contemporánea, que les hará reír o indignarse, según haya caído el chocolate matutino en la víscera gástrica.

En el vecino pueblo de Cambre hay un médico titular, excelente muchacho por cierto. Se apellida Mengotti y tenemos de él un lejano y agradable recuerdo, porque es hijo del antiguo dueño de la «Fonda Suiza» de Santiago y en los felices tiempos estudiantiles era aún casi niño y nos amenizaba la existencia tocando el violín. Reconocemos paladinamente que lo hacía bastante mal, pero consignamos el dato como prueba de hombría de bien, pues no puede ser mala persona quien tiene paciencia para rascar en el difícil chisme que hizo inmortal a Paganini.

Un buen día se presentó al titular cierto labrador y vecino solicitando su concurso facultativo para ver a un chico enfermo. Allá se fué nuestro buen médico, no sabemos si a pie o a caballo, pues no tenemos muy completa la información, y una vez reconocido el pequeño paciente y recetado lo que era del caso, hubo de preguntar el petrucio:

—«¿E qué lle debo, señor?»

—«Pois duas pesetas»—dijo el facultativo que, de origen suizo y todo, domina muy bien el gallego.

Dió las dos pesetas el paisano con la más amable de las sonrisas y no sucedió otra cosa por de pronto.

Pero al siguiente día, el excelente hombre denunció al médico como autor del nefando delito de «exacción ilegal», alegando que figuraba como pobre en la relación de 1912 y, por consiguiente, el médico tenía la obligación de asistir de balde a sus familiares.

Ocúrrese a cualquiera que esto debió decir el paisano antes de soltar las dos pesetas del ala, pero prefirió—él o su director espiritual—armar esta zancadilla al doctor para empapelarlo, como se ha verificado.

Prosperó la denuncia y aquí tienen ustedes procesado al bueno de Mengotti. Así como suena, «procesado» por exacción ilegal de dos pesetas.

(1) De «El Noroeste».

El pobre del médico aportó como pruebas una porción de cosas. Que el paisano paga contribución, poca, pero alguna; que tiene cédula de 10.^a clase; que es dueño de bueyes y vacas: que no es pobre, en una palabra.

Prueba excesiva, en verdad, pues aunque el labrador fuera tan misero como las arañas, si dió las dos liras voluntariamente, no hay delito por ninguna parte.

Pero con prueba, como sin ella, el hombre sigue procesado, y aunque el juez no le quitó las licencias—es decir, que no lo suspendió en el cargo—el Concejo de Cambre le puso una especie de «coadjutor in cápite» y le redujo el sueldo a la cuarta parte: 500 pesetas.

Y por ahí adelante anda Mengotti contando sus cuitas a todo el mundo, sin que nadie le haga caso. Hay por medio abogados, procuradores, políticos, caciques, el diablo y la mona, y es bien seguro que el asunto ha de llegar al Tribunal Supremo, como si las dos pesetas del paisano fueran los millones de la condesa de Bornos.

Vamos a suponer que el médico de Cambre cobró las dos pesetas indebidamente. Si por tal hecho está procesado, el 95 por 100 de los médicos municipales y sin municipalizar, habrían perecido en el cadalso para expiar sus culpas. Y quien dice médicos, dice letrados o lo que sea. Pero somos así en nuestra bendita tierra de caciques, y esta es la justicia que mandan hacer.

Parece que en casos tales deberían intervenir los Colegios Médico-farmacéuticos y las Academias de Medicina—todos Reales e Ilustres como los Clubs de fútbol—para deshacer el entuerto con una sencilla acción colectiva que amparase al compañero perseguido. Que sepamos, estas Corporaciones no se han ocupado del caso Mengotti.

Acontece después que, a lo mejor, un mal día se le sube al médico la sangre a la cabeza, agarra una estaca y hace con el cacique inductor lo que hizo aquel colega de El Pobo, y el facultativo da con su cuerpo en presidio.

Y después comienzan los Colegios, Colectividades y Corporaciones, a cantar el himno de la clemencia y a tronar contra la injusticia social y a dar la lata a la nación entera con el cuento del infeliz penado, víctima de la organización caciquil. Y no hay función benéfica ni mitin agrario, societario o libertario que no termine con la letanía del indulto para el médico que hizo la burrada en un momento de arrebató.

¿No sería más eficaz intervenir a tiempo antes de que el acosado se vea en el caso de hacer una ferocidad?

Dice un antiguo refrán: «es mejor precaver, que tener que remediar». Y el refranero castellano es así como un pequeño libro de filosofía fundamental y código de la vida práctica».

LA ESTERILIZACIÓN DEL AGUA ⁽¹⁾

El agua contiene sustancias orgánicas disueltas, de muy diversa importancia para la salud del hombre. Unas son inocuas, otras nocivas solo en parte, y otras patógenas y perjudiciales en grado sumo. Muchos son los

(1) De «Ibérica».

"CEREGUMIL," FERNÁNDEZ

Preparado en forma líquida á base de cereales y leguminosas
INDISCUTIBLE COMO ALIMENTO

== EN LOS CASOS ==
DE INTOLERANCIA GÁSTRICA
Y AFECCIONES INTESTINALES

FERNANDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA
MONTILLA (Córdoba)

== PÍDASE EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS ==



microorganismos de importancia patógena que se encuentran en las aguas, y se ha recurrido a diversos medios para eliminarlos.

Uno de los métodos para esterilizar el agua es la ozonización, procedimiento muy celebrado por Roux y aplicado modernamente en grande escala.

El ozono es un gas bactericida por excelencia, que no sólo destruye los microbios, sino también toda materia orgánica que por cualquier concepto puede impurificar el agua y hacerla im potable. La ebullición del agua o su mezcla con pequeñas cantidades de algún desinfectante químico, son procedimientos menos eficaces, y aun a veces puede resultar nocivos, por alterar alguna de las propiedades que debe reunir toda agua destinada a la bebida. La filtración, universalmente admitida como el mejor procedimiento para potabilizar el agua en grandes masas, en algunas ocasiones (si bien raras), deja pasar los bacilos del tifus y del cólera, como se ha demostrado recientemente. La ebullición, si es prolongada, acaba por destruir todos los gérmenes nocivos, pero no elimina las materias orgánicas que el agua tiene en disolución o en suspensión. Además, por la ebullición pierde el agua el aire disuelto, muchas de sus sales se precipitan, y en consecuencia el agua así tratada, se hace pesada e indigesta. También se ha recomendado la congelación para purificar el agua, pero el procedimiento no es seguro, porque gran parte de las bacterias patógenas resisten, sin morir, temperaturas muy bajas.

El inconveniente de la esterilización por productos químicos es patente. Si la cantidad de estos productos es insuficiente, una parte de los microbios quedará sin destruir y si es excesiva, ejerce una acción desfavorable para el organismo humano; pero en ambos casos se habrá cargado el agua de productos extraños a su constitución, y bebiéndola, entrarán en el organismo materias extrañas y malsanas.

La sociedad *Anónima F. Dalmau*, ha ideado un modelo de aparato ozonizador, que según ensayos practicados, resuelve de una manera práctica y segura el problema de la esterilización del agua en cantidades suficientes para los usos domésticos, cuando éstas no reúnen las cualidades que ofrecen un manantial puro y una conducción, al abrigo de toda infección, condiciones no siempre al alcance de un particular.

Se compone, pues, el esterilizador ultrazono, de un convertidor que toma la corriente continua de la canalización eléctrica y la convierte en alterna de baja tensión: de un transformador que eleva el voltaje hasta la tensión de 10.000 volts, y de un productor de ozono formado por tres electrodos de metal separados por dieléctricos de vidrio, entre los cuales se producen los efluvios ozonizadores. El convertidor se suprime cuando la corriente de la línea no es continua sino alternativa. Hay que añadir un condensador en derivación, para elevar asimismo la frecuencia hasta un grado extraordinariamente grande, y lograr así una gran producción de ozono, conforme a la ley establecida por Chassy: «La cantidad de ozono producido es directamente proporcional al cuadrado de la diferencia de potencial que existe entre las armaduras, y al número de períodos de la corriente eléctrica.»

Las descargas eléctricas, que deben convertir el oxígeno del aire en ozono, se producen en tres electrodos de metal separado por dieléctricos de vidrio, pues los efluvios eléctricos de alta tensión y gran frecuencia pasan a través del cristal sin romperlo: el ozono producido se mezcla con el agua en un depósito especial situado en la parte baja del aparato, estableciéndose entre ambos un contacto tan íntimo, que el agua sale completamente esterilizada.

El tipo corriente de estos aparatos produce 240 litros de ozono por hora: pero se construyen también otros tipos de mayor capacidad.

En ensayos llevados a cabo en el Instituto Bacteriológico del Ayuntamiento de Barcelona, se obtuvieron resultados del todo satisfactorios, según informe de su Director el Dr. R. Turró: aguas infectadas o que simplemente contenían bacterias, dosadas a razón de 75 bacterias por centímetro cúbico, quedaron después de la ozonización, libres de toda infección o germen nocivo.

En otra prueba se añadió al agua una emulsión de dos tubos de *B. Coli*. Antes de la ozonización, el dosado bacteriológico de esta agua dió un promedio de 1.160 bacterias por c. c., mientras que al salir del aparato, un nuevo examen dió a conocer que la destrucción de dichos gérmenes había sido completa.

J. P.

DOS REALES DECRETOS

Las hernias como accidentes del trabajo.—En la *Gaceta* de 22 de abril último, aparece inserto un Real decreto, relacionado con la declaración de incapacidades por causa de accidentes del trabajo, que comprende las siguientes conclusiones:

Para la declaración de la incapacidad producida por una hernia (especialmente si esta es inguinal), será preciso la práctica de una información médica, en la que se hará constar:

- 1.º Antecedentes personales del sujeto observado.
- 2.º Circunstancias del accidente, confirmadas por testigos, si los hubo, posición exacta en que se encontraba el lesionado en el momento del accidente, etc.
- 3.º Síntomas observados en el momento del accidente.
- 4.º Caracteres de la hernia producida.
- 5.º Autorizar a los patronos para que sometan a los operarios, que hayan de admitir, a un reconocimiento médico previo, desde el punto de vista de la predisposición a padecer cualquier clase de hernia.
- 6.º No conceder indemnización alguna por hernia, en el concepto de incapacidad permanente, en los casos en que la información médica no resulte comprobado plenamente que se trata de una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente.

Doctorado de extranjeros en España.—En la *Gaceta* del 5 de este mes, se ha publicado el siguiente decreto respecto a los graduados extranjeros:

Artículo 1.º Los graduados extranjeros en establecimientos oficiales no españoles, que deseen cursar en España las asignaturas del Doctorado y obtener el título correspondiente, presentarán en la Universidad Central los títulos que acrediten ser licenciados, demostrando su autenticidad.

Art. 2.º Cumplido este requisito, se les concederá permiso para matricularse en las asignaturas del Doctorado correspondiente.

Art. 3.º Previa aprobación de estas asignaturas, podrán solicitar el título de Doctor, en el cual se hará constar que no autoriza para el ejercicio de la profesión en las provincias y colonias del reino.

DE INSPECCIÓN ESCOLAR

Los médicos que integran la Inspección escolar de Madrid y una representación numerosa de los concursantes de toda España, han celebrado una reunión importantísima para pedir a los Poderes públicos que no se demore un día más la organización definitiva del Cuerpo médico-escolar, impidiendo así que en los nombramientos de personal continúe imperando un régimen de influencias que no está basado en el derecho.

Los reunidos estudiaron todos los motivos y fundamentos legales en que se apoyan para conseguir la realización de sus ideales de educación higiénica de la infancia escolar, concretando sus aspiraciones en una respetuosa y sucinta exposición que van a dirigir al ministro de Instrucción y director general de Primera enseñanza, y que abarca los siguientes puntos:

Primero. Resolución del concurso general convocado en septiembre de 1913, teniendo presente lo que dispone el reglamento orgánico de abril de 1915 y de conformidad con el informe emitido por la Inspección general del Cuerpo médico escolar.

Segundo. Constitución y funcionamiento inmediato del Instituto de Higiene Escolar.

Tercero. Organización de los servicios en la Inspección médica de Madrid y nombramiento del personal facultativo que para ello se estime necesario. Este personal se nombrará siguiendo el orden numérico en que figura en la Real orden de 31 de julio de 1913.

Cuarto. Que usando de las facultades que otorga la ley de autorizaciones se destine la cantidad que figura en el capítulo VI, artículo único del presupuesto de Instrucción pública, a remunerar los servicios encomendados al personal facultativo que se nombre.

Efectos terapéuticos de los rayos ultravioletados

En el *Journal of the Röntgen Society*, correspondiente al pasado abril, se da cuenta por C. A. Schunck, de algunos interesantes resultados de una investigación espectroscópica, hecha con fines terapéuticos, de los orígenes de radiaciones ultravioletadas.

Entre los de orígenes examinados, figuran electrodos de tungsteno, molibdeno o hierro puros; varillas de carbón impregnadas en soluciones hirvientes de tungstato de sodio, nitrato de uranio y molibdato de amonio; cilindros de carbón con mecha de óxido de uranio o *wolfranita*, y electrodos de Simpson, que se supone están formados también de *wolfranita*.

El origen más intenso de radiaciones ultravioletadas encontróse ser el arco eléctrico con electrodos de tungsteno, que resulta ser el espectro más abundante en líneas y el más continuo para los límites del espectrógrafo empleado, 2130 λ . Los electrodos Simpson dan un espectro muy parecido, pero la poca constancia de este origen constituye una desventaja. Los carbones impregnados ofrecen una radiación mucho más intensa en la chispa que en el

arco; la mezcla de nitrato de uranio y molibdato de amonio es la que da radiaciones más intensas que cualquiera de los otros orígenes de chispa.

En cuanto a los efectos, parece ser que las radiaciones de más valor terapéutico se encuentran entre las longitudes de onda 1850 λ . y 3000 λ . pero falta todavía precisar más, cual sea la parte de esa región que ofrece mayor eficacia.

SECCIÓN OFICIAL

Colegio Provincial de Médicos de Cuenca

La Junta de Gobierno en sesión de 14 del actual, teniendo en cuenta que aun faltan muchos compañeros de la provincia por colegiarse, a pesar del acuerdo de suspender la cuota de entrada, tomó el de ampliar esta suspensión hasta el 15 del próximo agosto, siendo este el último e improrrogable plazo, pasado el cual tendrán que abonar la cuota de entrada que proceda.

Pero creemos y esperamos que ninguno dará lugar a esto, teniendo la ocasión de ingresar sin abono de cantidad alguna.

Para ello tengo ya avisado particularmente a muchos compañeros y escrito a todos los subdelegados para que precipiten el ingreso de todos, no importándome las molestias y robo de tiempo pueda proporcionarme, sino que me consideraré altamente recompensado con que en bien de todos formemos una colectividad fuerte y necesaria para la defensa de nuestros sagrados intereses.—*E. Castillo.*

PUBLICACIONES

Hemos recibido el primer número de la interesante revista *Aragón Médico*, que se edita en Zaragoza. La dirección científica de ella se halla encomendada a los señores Dr. Aznar Molina, del Hospital provincial y Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina; Dr. Gota Gállego, del Laboratorio de Higiene; Dr. Muñoz, Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina y de la Beneficencia municipal; Dr. Pérez Serrano, cirujano del Hospital provincial; Dr. Palomar, del Hospital provincial; Dr. Noailles, del mismo centro; doctor Gimeno Riera, del Manicomio de Nuestra Señora del Pilar; Dr. Alvira, de la Facultad y del Hospital provincial, y Dr. Roncalés, ex-ayudante de los profesores Pozzi y Bum.

El contenido del primer número es por extremo interesante y deseamos muchas prosperidades al nuevo colega.

PAIDOTROFO

Alimentador de los niños a base de Glicero-fosfato de cal, Acido arsenioso. Glicerina y Muirapuama.

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCESA
DE ZARAGOZA

Preparado por el **DR. BENET SOLER**

REUS

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

"JARABE BEBÉ," (NOMBRE REGISTRADO)

— INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO —

Cura **TRANSTORNOS NERVIOSOS, ASMA, TOSES ESPASMÓDICAS** de los adultos y **TOS FERINA** de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos. No contiene bromoformo, ácido fénico, morfina, codeína, heroína ni ningún otroanestésico, cáustico o narcótico activo y peligroso.

Preparado por **J. LARA VIDAL**, Farmacéutico. —BURJASOT (Valencia)

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA.

Depositarios en esta comarca: **CUENCA**, D. Juan Miguel López Algarra. **GUADALAJARA**, D. Antonio Vicenti. **TERUEL**, D. Fermín Rodríguez. **CIUDAD-REAL**, D. Antonio Gil Hidalgo. **ALBACETE**, Centro Farmacéutico. **TOLEDO**, D. José María de los Santos. **ARANJUEZ**, D. Arturo G. Palacios.

Agentes exclusivos: **J. URIACH Y C.^a (S. C.)** Barcelona.

Especialidades del DR. BASQUINANA

Arsinucleol

Elixir e inyectable.—A base de Fosfomucleinato y Monometilarsinato sódicos. De admirables resultados para combatir la anemia, ciorosis, raquitismo, tuberculosis, diabetes, debilidad cerebral y todas las enfermedades consuntivas. Es el mejor tónico reconstituyente que puede administrarse.

Soluto Antifímico

Inyectable.—A base de Cacodilato, Glicerofosfato y Cixamato sódicos.

Suero Tónico

Inyectable.—Compuesto de Glicerofosfato y Cacodilato sódicos, Sulfato de estrénina, en agua de mar isotónica. De maravillosos resultados en la tuberculosis, linfantismo, ciorosis, neurastenia, leucemia, etc.

Bactericidina

Inyectable.—Es remedio específico e insustituible en las pneumonias gripales, el para-tifus, la erisipela, la forunculosis, la rinitis catarral, la poliadenitis no supurada y la septicemia puerperal. Está indicada y tiene comprobada su eficacia en otros muchos casos. A petición se remite el folleto con literatura amplia.

Hipnotina

Inyectable.—Compuesto de monoetil-morfina y escopolamina—Sustituye ventajosamente en la mayoría de los casos a la morfina, codeína, dionina, narceína, etcétera.

Inyectables en general

Perfectamente dosificados y esterilizados.

Farmacia y Laboratorio: Sacramento, 36.—CADIZ



EL MEJOR REMEDIO

ESTÓMAGO

BICARBONATO DE SOSA QUÍMICAMENTE PURO

TORRES MUÑOZ

En polvo y en comprimidos

ANTIRREUMÁTICO, ANTIGOTOSO, ANTIDIABÉTICO.

Cuidado con las imitaciones, que son perjudiciales.

INFA... Y COM...
de los adultos...
Evita los...
No contiene...
Preparado por...
DE VENT...
Depositar...
GUADALAJARA...
CIUDAD REAL...
TOLDO...
Agentes...
D. José María de los...
D. Antonio...
D. Antonio...
D. Antonio...

DISPONIBLE

LABORATORIO Y OFICINA DE FARMACIA

J. García Suárez

Calle de Recoletos, 2, triplicado.—Teléfono 3.930

PRODUCTOS DE RECONOCIDA EFICACIA

Neurotónico elixir

Neurotónico inyectable

Medicación glicero-cacodilica
fosforada.

*Anemias, Neurastenias, Convalecencias,
Histerismo, etc.*



Pulmol

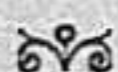
Jarabe de Benzocinato
de Heroína y Bromoformo

Tos, Catarros, Asma



Giaticarina

Antirreumático a base de Salicilatos
de Litina y Colchicina



Jarabe Depurativo

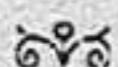
Preparado con Monoyodo
hidrargirato potásico

Sífilis y afecciones de la piel



Poción Clorhídrica

*Estomacal de las Dispepsias, Enteritis
y estados saburrales*



Anticatarral

Solución creosotada de glicero-clor-
hidrofosfato de cal con Thiocol y
Gomenol

Afecciones del aparato respiratorio

Glicero fosfatos compuestos

Elixir, granulado é inyectable

Glicerofosfatos de Potasa, Sosa
Hierro y Estricnina

*Anemias, Convalecencias
Fosfaturias.*



Suero Antineurasténico

Glicerofosfatos, Metilarseniato
de sosa y

Cacodilato Estricnina



Suero Antianémico

Cacodilatos compuestos de Sosa
Hierro y Estricnina

Clorosis, Anemias, Debilidad general



Suero Antibacilar

Nucleina, Glicerofosfatos, Cinamato
Arrhenal

Tuberculosis, enfermedades del pecho



Suero Antimalárico

Carbaminato de Quinina, Arrhenal
y Azul de metileno



Suero Antiferino

Solución Oleosa de Gomenol, Eucaliptol
y Yodoformo

De eficaz resultado en la Tos ferina



Aceite Gris

Al 40 y al 20 por 100, indoloro

Depósito en Cuenca.—Farmacia de D. Juan M. López Algarra