

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Cinamato de benzilo puro.....	Ogr. 05
Col-sterina pura.....	Ogr. 10
Alcanfor.....	Ogr. 125
Acéite de oliva puro lavado al alcohol...	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS 1658

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA

PHOSPHORRENAL
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Las Sres. Médicas lo
recomiendan en las tres formas:
GRANULAR, EULIR-INJECTABLE.
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74. BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT-LAURIA, 74-BARCELONA

PEPTOYODAL
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE
FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

ARIPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina
en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico
EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA
LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona

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

AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1 800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

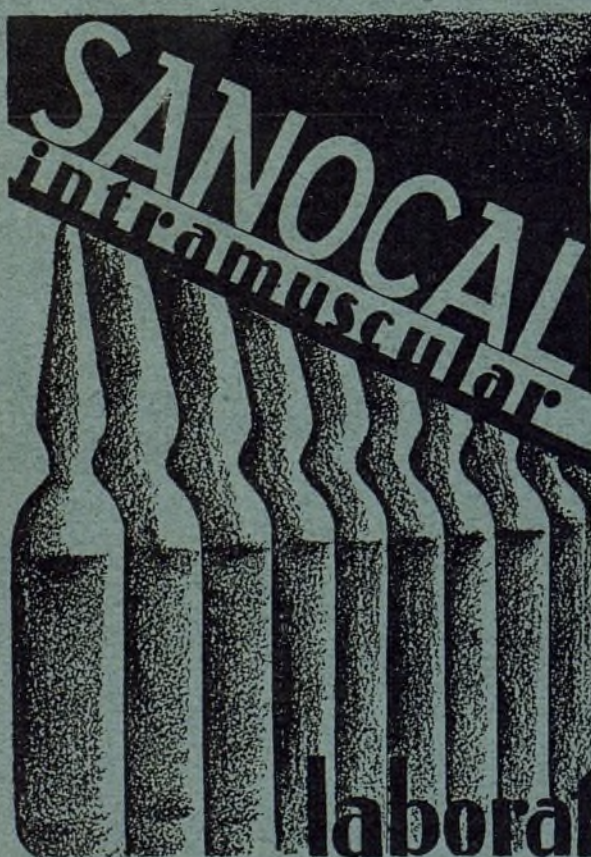
Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

- 1.ª categoría: SANATORIOS:**
- Altein** médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de casa, Dr. H. Weber; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.
- Waldsanatorium** médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.
- 1b categoría:**
- Parksanatorium** médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.
- Villa Dr. Herwig** médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.
- Furka** médico jefe, Dr. O. Amrein; propietario F. Maron; 80 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.
- 2.ª categoría:**
- Sanatorium Grand Hotel** médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 80 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.
- Florentinum** médico jefe, Dr. R. Blöchliger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

- Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik** Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 18 fr.
- Kindersanatorium** Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.



SANOCAL
intramuscular

SANOTION

SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artrismo, Reumatismo, Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se pueda usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

laboratorios **Abelló**

Ayuntamiento de Madrid

Se desprende entonces el primero, y una vez que se encuentra fuera la cabeza sufre una deflexión rápida, en virtud de la cual aparecen en la comisura anterior de la vulva la frente, la nariz, la boca y el mentón. Otras veces la frente no queda sujeta tan arriba y es la primera que asoma al exterior, colocada en la comisura anterior de la vulva. Sobre viene entonces el movimiento de flexión de la cabeza, en virtud del cual va a asomar en la comisura posterior el occipucio y tras de la expulsión de éste se desarrolla la deflexión de la cabeza como en el caso anterior. Una vez que ha salido la cabeza, la rotación externa de la misma se hace de forma que en las derechas posteriores se viene a colocar delante el hombro izquierdo, en tanto que en las izquierdas posteriores el que se viene a colocar delante es el hombro derecho. La expulsión de los hombros y del tronco no tiene nada de particular y solamente conviene señalar que algunas veces la rotación de aquellos ha sido insuficiente y se expulsan en posición transversal.

Como resumen de la presentación de vértice se puede decir que es la de mejor pronóstico porque la cabeza distiende bien las partes maternas, o sea la matriz, la vagina el periné y la vulva. La distensión se hace de una manera gradual y al mismo tiempo que la distensión queda el conducto ocluido por completo, de forma que difícilmente son posibles las procidencias del cordón o de los miembros que pueden dar lugar a complicaciones. Es raro que tenga que intervenir el tocólogo, y como consecuencia de ello, es excepcional que se produzca la infección puerperal. Sin llegar a la afirmación de que en las presentaciones de vértice debe ser nula la mortalidad por esta infección, sí cabe considerarla como completamente excepcional.

La conducta del tocólogo ante un caso de presentación de vértice debe ser la siguiente: Durante el embarazo, si en el último mes del mismo se encuentra encajada la cabeza no tiene que preocuparse del caso, sino para hacer un ligero análisis de la orina cada semana con el fin de observar si existe en ella albúmina. Es lógico que se instruya a la mujer acerca de la ropa que necesita tener para estar prepara-

coincidan, y mucho menos que ya el avance de la cabeza no vaya a tropezar con dificultad alguna. Por el contrario, el diámetro aludido del estrecho inferior de la pelvis es siempre menor que el correspondiente de la cabeza del feto, y ésta tiene que luchar contra el coxis que se encuentra fuertemente sujeto por las inserciones de sus ligamentos y las del elevador del ano. Cada contracción del útero hace avanzar algo la cabeza del feto, que empuja al coxis hacia atrás, pero en seguida reacciona el elevador del ano, y en cuanto la contracción uterina cede vuelve el coxis a su posición, elevándose en consonancia la cabeza del feto. Cuando la cabeza fetal ha logrado una retropulsión suficiente del coxis, es cuando viene a trabajar contra las partes blandas del suelo de la pelvis. De esta manera avanza la cabeza fácilmente hasta el punto de que el occipucio queda bajo la sínfisis del pubis, ya fuera de la pelvis ósea.

El progreso inmediato del parto hasta el desprendimiento de la cabeza no lleva consigo un descenso importante del feto, sino más bien de flexión o extensión de la cabeza del mismo. Por ello, en cuanto el occipucio aparece en la comisura anterior de la vulva, se ve cómo poco a poco va apareciendo la sutura interparietal; luego aparece la fontanela anterior junto a la comisura posterior de la vulva, y ya completándose la deflexión, lo que en este período suele tener lugar con bastante rapidez, aparecen las eminencias frontales, la nariz, la boca y el mentón. Como quiera que lo primero que salió fué el occipucio, la parte de la cabeza que viene a quedar en contacto con la sínfisis del pubis es la nuca, de modo que los diámetros que van saliendo poco a poco por la vulva son el suboccipitobregmático, suboccipitofrontal, suboccipitomentoniano. Una vez que se han desprendido las eminencias frontales, el periné, que se hallaba muy distendido, se retrae de nuevo, descubriéndose así rápidamente la cara que está desprendiéndose.

En tanto que ocurría el descenso y el desprendimiento de la cabeza del feto, se han reducido de volumen por apelmazamiento y han descendido también, encajándose en la pelvis, los hombros. Ahora se encuentran orientados de

modo que el diámetro mayor de la región, que es el biacromial, se halla orientado en la dirección de uno de los diámetros oblicuos de la pelvis, que son los mayores, como antes sucedía con el diámetro mayor de la cabeza. Para que el parto continúe es preciso que realicen los hombros los dos últimos tiempos, iguales a los correspondientes que ha realizado la cabeza, o sea la rotación intrapélvica de los hombros y la expulsión de los mismos. La rotación intrapélvica de los hombros coincide forzosamente con otra que realiza, acompañando a aquéllos, la cabeza, que se encuentra ya fuera de la vulva, y por este motivo es corriente llamar también a este tiempo rotación externa de la cabeza.

La rotación intrapélvica de los hombros se hace de modo que el que se encuentra más cerca del pubis viene a colocarse debajo de éste, en tanto que el que se halla más distante del pubis se coloca en contacto con el coxis. Si no le toca a la mujer ni al feto, se ve al mismo tiempo rotar la cabeza de forma que el occipucio va a colocarse hacia el lado en que se encuentra el dorso del feto, movimiento que antes se conocía con el nombre de movimiento de resitución. En estas condiciones se viene a colocar el hombro anterior inmediatamente debajo de la sínfisis del pubis, en tanto que el hombro posterior tiene que recorrer toda la longitud del periné hasta venir a aparecer en la comisura posterior de la vulva y al llegar a ella se desprende.

Cuando el hombro posterior se ha desprendido lo hace a su vez el hombro anterior, que a veces quedó hasta aquel momento detrás y no debajo de la sínfisis del pubis. Tras del desprendimiento de los hombros sigue la pulsación del cuerpo del feto que se hace rápidamente hasta que aparece la pelvis fetal en la vulva. El diámetro bisiliaco del feto se desprende de la misma manera que el biacromial, pero con mayor facilidad todavía, porque aquí no hay la diferencia de grueso que existe entre el cuello y el tronco.

Hasta aquí el mecanismo del parto en general, pero con atención especial a la presentación de vértice. Si pasamos rápida revista a las distintas posiciones y variedades dentro de esa presentación, tendremos lo siguiente. En la primera

especialmente de la posición derecha, variedad anterior que hemos estudiado antes.

Las anomalías que se pueden producir en el mecanismo del parto en las variedades posteriores son importantes, pero no se deben exagerar ni su frecuencia ni su alcance. En el primer tiempo, la flexión de la cabeza puede faltar, sea por el gran volumen de la misma, sea por la configuración de la pelvis. Como consecuencia, tampoco se produce el encajamiento y el feto quedaría en estado estacionario si el tocólogo no interviniera para provocar aquella flexión y tras de ella dicho encajamiento. El tercer tiempo, que es el de la rotación interna, ofrece anomalías importantes posibles, que consisten unas veces en que la rotación falta por completo, y en este caso el occipucio queda en contacto con la sínfisis sacroilíaca del uno o del otro lado.

En otros casos comienza a hacerse dicha rotación, pero estando ya el útero agitado por el esfuerzo realizado hasta entonces, no logra acabarla y el occipucio queda detenido en uno de los extremos, sea el derecho, sea el izquierdo, del diámetro transversal. Por último, sucede a veces que la rotación viene a hacerse hacia atrás y que la cabeza queda en la posición occipitosacra. Demuestra entonces el tacto que la fontanela posterior se halla hacia atrás y cerca del coxis, en tanto que la fontanela anterior se encuentra delante, a distancia variable de la sínfisis del pubis, pero desde luego en la línea media. En esta posición la expulsión del feto es algo más trabajosa y requiere más tiempo, pero de todos modos es posible.

La expulsión del óvulo fetal en las posiciones occipitosacras se hace de la manera siguiente: el occipucio se amolda bastante bien a la curva que hace el sacro, de modo que queda allí como sujeto, y si la cabeza se había flexionado convenientemente sufre una flexión parcial. Las contracciones uterinas, al tratar de hacer avanzar dicha cabeza, invocan lo siguiente: unas veces la frente queda fija detrás de la sínfisis del pubis y la cabeza vuelve a flexionarse, de modo que el occipucio rechaza hacia atrás al coxis y aparece en la comisura posterior de la vulva.

POR UNA PESETA Y CINCUENTA CÉNTIMOS sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada** de la
Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.

En prensa:

- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente.
- X. **Cartilla de Deontología médica**, por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas MONOGRAFÍAS se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

Se encuentran en preparación las siguientes obras:

Histeria, por José M.^a de Villaverde.

Las bronquitis, por José Valdés Lambea.

Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis, por Emilio Luengo.

Profilaxis y tratamientos por vacunas y sueros, por Valladolid Oms.

Prontuario de autopsias, por Antonio Fernández.

Cartilla oftalmológica del médico práctico, por Rafael Comenge.

Tratamientos del reumatismo articular, por Federico Peco.

Interpretaciones del síntoma ronquera, por José María Huarte Mendicoa.

Estado actual del estudio de los reflejos, por F. Javier Cortezo.

El moderno Derecho Penal y los médicos, por Francisco López de Goicochea, abogado.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de **1,50 pesetas**, y para los no suscriptores, de **1,75 pesetas**.

¡Usted puede convencerse de la superioridad de la Biblioteca de gran interés práctico, **Monografías**, que
— EL SIGLO MEDICO viene publicando! —

Por 1,50 ptas., enviadas en sellos de correo y sin ningún otro gasto más, puede recibir una de las **Monografías** ya publicadas. Su lectura ha de persuadirle de la utilidad de la obra. Su precio ha de admirarle, porque **un tomo elegantemente encuadernado, con buen papel, láminas en cliché y 128 páginas**, difícilmente puede adquirirse por una peseta y cincuenta céntimos.

¡Son libros nuevos! Los textos están expresamente escritos para nuestras **Monografías**. Contienen las más modernas teorías existentes en cada uno de los temas que se tratan. Son, sobre todo, **prácticas**.

Dirijase a la Administración de **EL SIGLO MEDICO**, Serrano, 58, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «**Arterol**» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «**Arterol**» es a base de *Allium Sativum* y *Viscum Album*.



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.

Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FORMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

— Dosis: —

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

6-IX-1930

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

Los derechos del niño.

Los derechos de la infancia en el siglo llamado de los niños han sido expuestos en muchos decálogos. Al inaugurar el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en Montevideo, el ministro de Instruc-

tal, libre de la fría artificialidad de la escuela-claustro y del dogma pedagógico que la forma.

5.º *Derecho a la nutrición completa.*—Derecho de la madre a criar a su hijo. Seguro del Estado para las madres sin recursos. Servicios de gota de leche. Instalación de merenderos escolares. Instalación de escuelas refectorios para menores que trabajan antes del cumplimiento integral de esta tabla de derechos.

6.º *Derecho a la asistencia económica completa.*—Este derecho significa la obligatoriedad de los padres, o en su defecto, del Estado, a asegurar angustias. Derecho a la vivienda, al vestido, a todas las oportunidades del bienestar que el trabajo del hombre pone al servicio del progreso del mundo.

7.º *Derecho a la tierra.*—Tierra para habitar. Reconocimiento del derecho del niño a ocupar su lugar en el mundo, por la sola razón de haber nacido. Tierra para trabajar puesta a su alcance en los parques escolares; para el desarrollo de sus energías, de su impulso vital, de su inquietud, de sus facultades de observación; para aprender o sí mismos en el vasto panorama del

10. La suma de estos derechos del niño forma el derecho integral, derecho a la vida. De su reconocimiento y su observancia depende la grandeza de los pueblos. En la salud, la alegría, la formación sin trabas de los niños para la cultura, para el trabajo, para la libertad y la cooperación reposan los valores del

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

ción Pública del Uruguay, D. Enrique Rodríguez Fabregat, los proclamó así:

TABLA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, EN CUYA OBSERVANCIA REPOSA EL PROGRESO DE LOS PUEBLOS.

1.º *Derecho a la vida.*—Suma de todos los derechos por la sola razón de haber nacido. Derecho a la casa para habitar, a la atención materna, al reconocimiento obligatorio por el padre, con todos los deberes que la paternidad impone, a la supervigilancia del Estado para su desarrollo y prosperidad fisiológica.

2.º *Derecho a la educación.*—Primera asistencia a los jardines de niños, kindergarten. Segundo ciclo: escuela primaria. Abolición del sistema de escuelas de ciudad. Abolición de la enseñanza verbalista y libresco. Reintegración del niño al seno de la naturaleza, por medio de una escuela de actividad, de trabajo, de alegría—parques escolares—para lograr las reacciones de cuerpo y alma, salud, inteligencia, emoción—y preparar los obreros de su propio destino y de la grandeza social.

3.º *Derecho a la educación especializada.*—Escuelas de salud al aire libre, de bosque, de pradera, de escuelas al sol para los anormales, los tarados, los enfermos, los débiles.

4.º *Derecho a mantener y desarrollar la propia personalidad.*—Estudio de las vocaciones, sistemas capaces de la orientación espiritual sin artificios, que

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribaut. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

sólo puede lograrse en los parques escolares, en la vuelta a la naturaleza, por reacción de lo íntimo frente a la vida exterior. Reconocimiento en la práctica de los sistemas educacionales, de derecho a ser niño, de vivir y sentir como

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

universo y comprender que la vida es una ley inmutable de solidaridad en el esfuerzo creador.

8.º *Derecho a la consideración social.* Todo para el niño. Abolición de la distinción jurídica entre hijos legítimos e hijos naturales. El hijo es solamente hijo. El niño tiene derecho a sus padres. Transformación de los asilos de huérfanos y reformatorios de menores, donde el sistema de «pabellón» anula la personalidad, en colonias familiares, de educación y de trabajo, organizadas en pequeños núcleos sociales y confiadas a padre y madre que sumen al afecto de sus hijos el de un pequeño grupo de niños sin hogar.

9.º *Derecho a la alegría.*—Reconocimiento sin regateos de este derecho en la vida familiar sin angustia económica, en la escuela activa en el seno de la naturaleza, en la educación sin artificios, en la mesa con pan, en el hogar conumbre. Derecho al aire y la luz, a la tierra en que se siembra, al fuego que calienta y al agua que purifica. Derecho a ser niño para ser hombre, a formar con cuerpo sano y alma ilustre los obreros de la libertad, los arquitectos de la conciencia del mundo.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

destino del hombre en una etapa nueva de la historia.

**

En el *Boletín Médico de Chile*, de Mayo 12, 1923, los derechos infantiles aparecen expuestos en esta forma:

1.º Todo niño tiene derecho a ser niño, a que se le respeten sus intereses, sus necesidades y su actividad espontánea y personal.

2.º Todo niño tiene derecho a una educación que siga el progreso social mirando siempre al porvenir, y apoyada en la sociología, la psicología y la biología.

3.º Todo niño tiene derecho a hacer para saber, a ser descubridor y creador. Siendo el niño un organismo fundamentalmente activo, la escuela debe darle oportunidades para que alcance el máximo desenvolvimiento activo de su personalidad y de sus disposiciones y logre la capacidad para superarse.

4.º Todo niño tiene derecho al trabajo escolar colectivo, que permita la autoeducación social, en grupos pequeños formados conforme a condiciones individuales semejantes y en los cuales la libertad sea consecuencia de la responsabilidad.

5.º Todo niño tiene derecho al aire libre, para hacer sus trabajos y para practicar juegos, ejercicios naturales (marchar, correr, saltar, trepar, lanzar pesos, cultivar la tierra, nadar, etc.), y movimientos respiratorios que constituyen la mejor educación física a la que

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el
ELIXIR CALLOL

jamás podrá reemplazar la gimnasia metodizada.

6.º Todo niño tiene derecho a saber que ha nacido en el cuerpo de su madre, a mirar la cuestión sexual como cosa digna de respeto y a que se le inicie, prudente y progresivamente, en el co-

nocimiento de las leyes del origen de la vida sin misterio ni vergüenza.

7.º Todo niño tiene derecho a ser miembro de una comunidad escolar en donde, con la autonomía que se merezca, goce de sus derechos y cumpla con sus deberes como elemento activo, útil y eficaz que pone su libertad y su conciencia al servicio del bien-estar común.

8.º Todo niño tiene derecho a contar con maestros de vocación, de carácter y llenos de bondad, hombres elegidos y bien retribuidos, que no tomen su cargo como simple medio de vida, que crean en los ideales más difíciles de alcanzar, que sientan la responsabilidad que les incumbe en la realización de la justicia

Kelatox: Sedante atóxico.

social y no olviden que el verdadero maestro es el niño.

9.º Todo niño tiene derecho a locales escolares sencillos, atrayentes, alegres e higiénicos, que él mismo ayudará a embellecer y alegrar.

10.º Todo niño tiene derecho a que cooperen en su educación maestros y padres para hacer de él un ciudadano útil a la patria.

En el primer Congreso Nacional del Niño, celebrado en la Habana en 1927, se aprobó por unanimidad la llamada Declaración de la Habana de los Derechos del Niño:

1.º El niño tiene derecho al reconocimiento absoluto de su derecho a la vida, fundamento esencial de todos los demás. El Estado debe convertir en una de sus funciones específicas la protección de la infancia.

2.º El niño tiene derecho a nacer en condiciones físicas y sociales que determinen su vida normal.

3.º El niño tiene derecho a sus padres; las legislaciones positivas deben consagrar ampliamente la investigación de la paternidad y maternidad para establecer la verdadera filiación de modo que el niño pueda recabar de sus padres los derechos que le corresponden.

4.º El niño tiene derecho a recibir de la sociedad los medios suficientes

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XI V.

para desarrollarse libremente, así en lo físico como en lo espiritual.

5.º El niño tiene derecho a ser protegido contra toda clase de explotación y muy especialmente a que no se le dedique a trabajos que le impidan la asistencia a la escuela, su descanso o su expansión en el juego.

6.º El niño tiene derecho a la alegría; todo lo que le produzca dolor o tristeza debe impedirse, y en cambio facilitársele los medios de que juegue, cante, corra y ría para su distracción y desenvolvimiento de sus aptitudes corporales y estéticas.

7.º El niño tiene derecho a la educación de acuerdo con los más avanzados postulados de la pedagogía.

8.º El niño tiene derecho al amor de

sus padres y maestros, a los cuidados y atenciones de su hogar y de su escuela para poder realizar normalmente su desarrollo integral.

9.º El niño tiene derecho a mante-

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

ner y desarrollar su personalidad, a que se le respete su vocación y se le estimule y apoye en sus naturales aptitudes. Debe proporcionársele la manera de aprender el oficio o profesión con que ha de librar su subsistencia en lo futuro.

10.º El niño tiene derecho a conservar su inocencia. El niño extraviado de las buenas costumbres y que realice hechos delictuosos, tiene derecho a que se le juzgue por tribunales especiales; y cuando se le recluya o aisle que sea en reformatorios adecuados donde se asegure su perfeccionamiento.

La «Declaración de Ginebra» resume así el asunto:

1.º El niño debe ser puesto en aptitud de realizar normalmente su desarrollo físico y espiritual.

2.º El niño hambriento debe ser alimentado; el enfermo, asistido; el re-

CARABANA: el mejor purgante.

trasado en su educación, alentado a proseguirla; el desviado de la buena senda, devuelto a ella; el huérfano y el abandonado deben ser recogidos y socorridos.

3.º El niño debe ser el primero en recibir socorros en toda calamidad pública.

4.º El niño debe ser puesto en condiciones de ganarse la vida y ser protegido contra toda clase de explotación.

5.º El niño debe ser educado, inculcándole el sentimiento del deber que tiene de poner sus mejores cualidades al servicio de sus hermanos.

La Asociación Americana de Higiene Infantil de Nueva York aboga por el plan de celebrar el «Día de Mayo para el Niño». Sus ideales y programas prácticos se fundan en la idea de que no debe haber ningún niño:

Que no haya nacido en condiciones apropiadas.

Que no viva en un medio higiénico.

Que jamás padezca de desnutrición.

Que no reciba rápida y eficaz asistencia e inspección médica.

Que no reciba enseñanza primordial

Lactofitina: reconstituyente infantil

en los elementos de la higiene y la salud.

Que no posea íntegros sus derechos a una mente sana en un cuerpo sano.

Que no se vea alentado a expresar plenamente el espíritu que representa la dotación final de un ser humano.

ORIGEN de la frase «Ahí me las den todas»:

Un alcalde mayor puso auto de prisión contra un pillastre, quien sacudió una terrible bofetada al alguacil que fué a prenderle.

—Toma: para el juez que te envía —dijole.

El alguacil, amostazado, presentóse al alcalde mayor y le dijo:

—Ahora mismo acaban de pegar a su señoría una terrible bofetada en ésta mi cara.

A lo cual contestó el alcalde, con mucha sorna:

—¡Oh! Entonces, ahí me las den todas.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

AL LECTOR

Vive quieto, a tiempo estudia, sé alegre, cuidados deja, huye el ocio, haz ejercicio, come poco y menos cena.

En el invierno te abrigas, en el verano refresca, pero ni te vuelvas horno ni te hagas garapiñera.

Débante poca atención

noticias de la Gaceta, que en nada influye papel que a todo se hace de nuevas.

Bueno es que tengas justicia, pero no que pleitos tengas, ni basta echarlos a un lado, que allí está la faltriguera.

Estos avisos, lector, que tú llamarás chufletas, y en el campo del papel ellas son, que se pasan.

Medítalos a tus solas, y si no a tus compañeras, verás que estas niñerías van en la verdad envueltas.

D. DE TORRES VILLARROEL

Por la transcripción,

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO
Santander, 15 de Agosto 1930.

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fortificada con nucleína y estricnina.

En Elixir e Inyectable.
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

COMPETIR por el amor de una mujer es tanto más ridículo cuanto mayores sean las pruebas que los contrincantes o la disputada desearan aportar. Ni el amor debería ser discutible, ni el amar a dos compatible; pero el ser amado por elección caprichosa, a más de ridículo, ni es serio ni puede confiarse en la duración y lealtad de lo obtenido.
Sic.

LAS PERSONAS que se acuestan tarde y duermen por la mañana acaban por tener una piel amarillenta. Los vestidos ligeros y los frecuentes baños de aire completan el tratamiento favorable a la piel.

SIGUE A LA PAGINA XX

ELECTROLACTIL

FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS



INDICACIONES

GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.

LABORATORIO:
ASSENSI, XEDDI Y CA
GRABADOR ESTEVE 22 VALENCIA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULMONARIA — LARINGITIS
Septicemias en general.

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
, ECZEMA. — , DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídales directamente al agente en Madrid.

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos,
levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonias con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonias especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada Académico.

A. FERNÁNDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Etad y Hospitales
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid.
Profesor A. de la F. de M. Académico.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**
Redactor Jefe: **F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Enseñanzas, errores y fracasos de la auscultación, por el Dr. Valdés Lambea.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano R. Cortez.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Periódicos médicos.

ENSEÑANZAS, ERRORES Y FRACASOS DE LA AUSCULTACIÓN

POR EL

DR. VALDÉS LAMBEA

Jefe de los Servicios de Fimatología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Durante muchos años, y hasta una época que es de nuestros días, hemos estado concediendo a la auscultación una importancia considerable para el diagnóstico temprano de las lesiones tuberculosas. Sobre unos cuantos signos de auscultación y sobre unos pocos esquemas estetoscópicos fundamentábamos el diagnóstico de las lesiones iniciales, y dábamos a tenues modificaciones del murmullo caracteres de infalibilidad. Ha habido escuelas muy notables de auscultadores, *filigranistas de la auscultación*, que descubrían con el estetoscopio las lesiones más pequeñas.

En este camino se pensó que el secreto estaba en percibir las más tenues modificaciones de los ruidos normales o los más ligeros ruidos sobreañadidos, como está el mérito del microscopio en que nos permita ver las partículas más pequeñas; se empezaron a construir aparatos amplificadores, de los que hay

profusión en el mercado, con las protestas de los partidarios de la auscultación inmediata o, por lo menos, de la auscultación con aparatos sencillos. Se han buscado en los vértices durante años y años las primeras lesiones tuberculosas, y unos cuantos médicos dotados de aptitudes extraordinarias se afanaron por limitar los vértices por medio de la percusión, dándonos resultados de una precisión matemática. Después de tanto esfuerzo, ahora resulta que no están en los vértices las lesiones iniciales; que la auscultación de los vértices tiene poca importancia desde el punto de vista del diagnóstico temprano de la fimia, porque las lesiones apicales son tardías siempre, de índole metastásica, y los síntomas de auscultación nos denuncian por lo general lesiones cicatriciales, un proceso apagado. Ahora se escribe mucho sobre el fracaso de la auscultación, vamos auscultando cada vez peor, cada vez más de prisa, se enseña cada vez menos a auscultar, y en este sentido es lamentable la situación en que se encuentra el médico recién hecho, con un estetoscopio en la mano.

¿Qué enseñanzas debemos sacar de todo esto? ¿Qué debemos pedir a la auscultación y qué podemos esperar de ella? ¿Cuáles son sus errores y cuáles las causas del fracaso? Voy a procurar responder a las

preguntas anteriores y voy también a referirme a algunos extremos importantes de la auscultación del aparato respiratorio.

AUSCULTACIÓN Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Pocas veces el diagnóstico precoz de la tuberculosis puede hacerse por la auscultación, porque ésta nos da generalmente un diagnóstico tardío. Cuando evoluciona en el pulmón de un infectado, de un sujeto ya sensibilizado por los antígenos de la tuberculosis, una lesión nueva, iníciase y se desarrolla un síndrome tóxico integrado por elementos sintomáticos variables, según distintas condiciones y circunstancias: cuantía de la intoxicación, constitución del individuo, sus diátesis, sus flaqueos viscerales, etc. Casi siempre son estos síntomas tóxicos los verdaderamente tempranos, los síntomas de alarma. La sintomatología auscultatoria, como la radiográfica, es más tardía, pues para que una lesión tuberculosa dé síntomas de auscultación (y de percusión no digamos) necesita tener cierto tamaño, un tamaño mínimo. Es la *ley del volumen mínimo*, que en asuntos de auscultación hemos de tener muy en cuenta. A propósito de los rayos X, es aplicable esta misma ley y también la de la *densidad indispensable*, que se olvida a menudo.

LAS LESIONES INAUSCULTABLES

Hay lesiones inauscultables—ya lo he dicho—porque su tamaño es muy pequeño o por estar situadas a demasiada profundidad, de tal modo que los ruidos patológicos que en ellas se producen no llegan al oído. Ciertas lesiones radican en zonas fuera de los límites del estetoscopio: en la región mediastínica, detrás de los espesamientos óseos de la escápula, en la parte inferior de la base, etc.

LO QUE EXPRESA LA AUSCULTACIÓN

Sobre un tórax normal auscultamos un soplo, el *soplo glótico*, un ruido de estenosis que se percibe sobre el esternón y por detrás entre las escápulas. Los límites normales de percepción de este soplo varían mucho y cuidaremos por esta razón de no equivocarnos al sacar deducciones del soplo glótico normal. Fisiológicamente auscultamos el murmullo respiratorio, expresión de la permeabilidad alveolar, de la fácil penetración del aire a través de los bronquios más finos. Por último, también en las condiciones normales auscultamos la *respiración broncovesicular*, que es un complejo resultante de los dos ruidos anteriores y que no tiene en todos los sujetos una zona de percepción fija. Se puede oír, generalmente, en las regiones subclaviculares y en la interescápulo vertebral. No concederemos a estos ruidos un carácter patológico.

La percepción del murmullo vesicular normal, del soplo glótico y de la respiración broncovesicular, nos indica que la anatomía y la fisiología de los bronquios y de los pulmones están dentro de las condiciones normales. Las modificaciones de los ruidos y la exis-

tencia de otros nuevos nos señalan alteraciones anatómicas y trastornos de la función. Después de percibir un ruido anormal, el médico debe preguntarse por qué ese ruido se produce. El clínico, después de recoger un signo auscultatorio, sea el que sea, debe procurar interpretarle según los conocimientos de la anatomía patológica, procurando hacer en todo momento una auscultación consciente y racional.

Los estertores llamados *crepitantes*, quieren decir separación de las paredes alveolares, unidas, pegadas, adheridas unas contra otras en un territorio pulmonar que no respira: son estertores de desplegamiento, que pueden decir mucho (foco neumónico, edema pulmonar, atelectasia), o no decir apenas nada (crepitantes de la base o del vértice de los obesos y de los malos respiradores). La existencia de *estertores burbujañosos*, de pequeñas, de medianas o de gruesas burbujas, presupone que existe moco o pus, un exudado, en el fino tubito aéreo, en el bronquiolo, o en una cavidad fraguada en el parénquima pulmonar por el proceso morbozo (tuberculoso o de otra índole), y el hecho de oír *roncus y silbidos* debe hacernos pensar que hay secreción de cierta consistencia en los bronquios gruesos o en la tráquea.

El *soplo bronquial* nos llevará en seguida a deducir la presencia de un bloque de consolidación del parénquima, de causa intrínseca (neumonía) o extrínseca (tumor o derrame que comprimen el pulmón), rodeando el bronquio permeable y conduciendo hasta el oído el soplo glótico. Por último, quiere decir, el *estertor sonoro o consonante* que se está produciendo en una cavidad existente en tejido hepatizado, o que ha adquirido sonoridad el estertor burbujañoso por la proximidad de una caverna. Cuando ésta tiene cierto tamaño adquiere, por su parte, el soplo bronquial, el timbre que caracteriza al *soplo cavernoso*.

El ruido auscultatorio nunca se debe interpretar, según un criterio etiológico, pues nada nos dice sobre la causa de la lesión. No existe ningún signo de auscultación, ningún esquema estetoscópico, que nos permitan por sí mismos el diagnóstico de tuberculosis. Ellos expresan la existencia de un hecho anatómopatológico sin permitirnos otras deducciones.

EL FRACASO DE LA AUSCULTACIÓN

Sigue fuerte y bella la obra del gran Laennec a pesar de los años. No ha fracasado la auscultación, sino muchos auscultadores, ciertas escuelas de auscultadores, algunos procedimientos. Queda en pie la auscultación racional y científica, proceder difícil, mucho más difícil que hacer una radiografía. Estos dos métodos exploratorios no deben marchar separados ni deben esterilizarse luchando, diputándose el primer puesto. Se deben completar, auxiliarse recíprocamente en beneficio de los enfermos. Teníamos antes los *virtuosos del estetoscopio* y hoy tenemos los *virtuosos de la radiografía*, que pretenden hacer diagnósticos de filigrana sobre la base de tenues sombras de interpretación difícil o imposible, y que no tienen muchas veces significación patológica.



AL PRESCRIBIR UN LAXANTE

... es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. Es indudable que muchos de los laxantes más en uso, ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora.

LA «SAL DE FRUTA» ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

«Mentor diagnóstico»

Elegantemente encuadrado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO.

FEDERICO BONET Apartado 501 Madrid

**«SAL DE
FRUTA»**
MARCAS

ENO

**«FRUIT
SALT»**
REGISTERED



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

Es el reconstituyente más enérgico en los casos
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA
Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE
Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE ©
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositorios para España:

Giménez Salinas y C.^a Sagúés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” y
“DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

LIPIODOL
LAFAY

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

FALSAS DEDUCCIONES POR ABUSO

Unas palabras sobre la muerte del fantasma de la adenopatía traqueobronquial. La *adenopatía traqueo-bronquial*, de cuyo diagnóstico tanto se ha abusado, puesto que se ha hecho miles de veces casi sólo por percibir en la espalda del sujeto un soplo algo intenso. Hoy sabemos que la adenopatía traqueobronquial como entidad clínica, como complejo anatomopatológico capaz de comprimir los gruesos tubos aéreos, determinando un síndrome mediastínico y un soplo de estenosis, es una afección rara, una afección que, por otra parte, sólo se encuentra en la primera infancia, en niños menores de dos años. Los ganglios tuberculosos de los niños mayores y de los adultos no alcanzan tamaños considerables y apenas adquieren relieve clínico.

Ya he dicho antes que muy a menudo percibimos sobre el tórax de un sujeto sano respiración bronco-vesicular sobre una zona muy extensa, y que cuidaremos de no dar a este hallazgo carácter patológico. En los sujetos que respiran mal por tener afecciones nasales, hiperplasias acentuadas de las formaciones linfoides nasofaríngeas, hay a veces una gran disminución del murmullo respiratorio en las partes altas o en todo el pulmón, y otras veces un murmullo áspero y algo prolongado, que puede confundir. El soplo glótico normal da lugar muchas veces a interpretaciones incorrectas, pues se admite una causa compresora patológica no existente.

Pocas veces oiremos en los dos lóbulos superiores un murmullo de iguales caracteres; el murmullo predomina más en un lado que en el otro, como la exploración del temblor vocal no da igual resultado a la derecha que a la izquierda. Por otra parte, muy a menudo los sujetos flacos, los débiles de músculos exigüos, los malos respiradores, tienen focos de atelectasia apicular, y auscultándolos percibimos estertores de desplegamiento, estertores crepitantes, en ocasiones muy persistentes. Finos estertores burbujosos residuales oímos también auscultando a algunos fímicos, seguramente curados, en los lugares de las antiguas lesiones.

MÁS CAUSAS DE ERRORES Y DE FRACASOS

Algunos individuos respiran mal porque no tienen libres las vías respiratorias superiores o porque las energías inspiratorias son exigüas. En todos estos casos se pueden cometer errores porque se dejan de percibir estertores de gran importancia, apreciables seguramente si se intensifica la respiración. El *despacho*, la cantidad de aire en la unidad de tiempo, intervienen en la intensidad de los ruidos respiratorios, y de la velocidad de las corrientes intratorácicas depende la movilización de los materiales líquidos, necesaria para que se produzcan estertores. El pecho de algunos tísicos es muchas veces silencioso en las condiciones de la exigua respiración habitual, y oímos estertores de todas clases cuando obligamos al enfermo a respirar con fuerza, a suspirar o a toser. Es necesario, pues, luchar con ciertos débiles para

que *patenticen sus estertores*. Sujetos tembladores o torpes respiran a veces como a sacudidas, y el murmullo tiene los caracteres de la respiración entrecortada.

En el error interviene a veces la rigidez muscular, la contracción intensa y permanente de los músculos del tórax. Esta circunstancia resalta de un modo especial cuando auscultamos a soldados, sobre todo a profesionales (guardias civiles), que se colocan por el hábito en una *posición estereotipada*, en la antifiológica posición de *firμες*. Así respiran de mala manera, y además los músculos contraídos producen un ruido especial que confunde, un *ruido como de moscardón, rotatorio*. En estos casos conviene auscultar en posición supina buscando la relajación muscular. Los ruidos de percusión alteran notablemente cuando el sujeto contrae la región sobre la cual se golpea.

LOS TÓRAX INEXPRESIVOS

Con el pulmón sucede lo que con la laringe. Hay laringes que emiten una voz clara y diáfana; otras emiten una voz borrosa, velada, turbia. Auscultando a ciertos sujetos, percibimos un murmullo distinto y claro, agradable, que acaricia al oído. Oímos en otros casos un murmullo débil, impreciso, inexpresivo, turbio. Pulmones inexpresivos, en efecto, difícilmente auscultables, y a propósito de ellos se puede dar la siguiente regla: a murmullo turbio, radioscopia turbia, porque casi siempre la imagen radioscópica de estos sujetos parece que se ve con velo, falta de nitidez. Es verosímil que la obscuridad del murmullo se deba a una disposición especial de la trama conjuntivoelástica del pulmón, del esqueleto alveolar, y esto mismo influye en la imagen radiográfica.

LOS NOMBRES CONFUSOS Y LAS IDEAS CONFUSAS

Esto de *frotes-estertores* debe desaparecer. El frote o roce se produce cuando dos superficies en movimiento se tocan y hacen ruido, y así oímos roces cuando auscultamos las serosas pleural o pericardiaca enfermas.

Los estertores se originan cuando la corriente de aire actúa sobre materiales líquidos contenidos en los tubos aéreos o en cavidades del pulmón. Ya he dicho que otros estertores, el roncus y el silbido, se producen en la tráquea o en los bronquios gruesos. O roce o estertor, pero no ambas cosas.

LOS SUBCREPITANTES

El *estertor subcrepitante* no tiene nada que ver con el crepitante, con la verdadera crepitación. El crepitante es un estertor de alveolitis, un estertor de desplegamiento, como he dicho, y el subcrepitante es sencillamente un estertor burbujoso de pequeñas burbujas. Es mejor, para evitar confusiones, no emplear la palabra subcrepitante.

Entenderemos por *crujido* o *chasquido* un fino estertor burbujoso seco, un fino estertor burbujoso dotado de consonancia.

LA AUSCULTACIÓN MARTIRIZANTE

Muchas veces el médico no se da cuenta del daño que causa al enfermo con exploraciones sencillas: palpando, percutiendo y auscultando. Sin embargo, la simple auscultación constituye para algunos enfermos un verdadero martirio, porque el médico se apoya fuertemente sobre el estetoscopio y esto duele. Aumenta el mal cuando se ausculta a un individuo con adiposidad dolorosa o con músculos sensibles, cosa no infrecuente en los fímicos.

EL INSTRUMENTARIUM

Seguramente se puede llegar a auscultar bien con los aparatos de gomas ajustadas a los conductos auditivos, y hasta con instrumentos amplificadores, como es posible hacer un buen trabajo con una mala herramienta. Pero, de todos modos, es preferible la auscultación con un aparato muy sencillo, y el más cerca del ideal es el estetoscopio de fibra o de madera, sin gomas, sin articulaciones y sin nada que pueda producir resonancias ni ruidos secundarios.

Estado actual del problema de la infección ⁽¹⁾

POR EL

DR. MARIANO R. CASTEX

Miembro de la Academia Nacional de Medicina, profesor titular de Clínica Médica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

TROMBOFLEBITIS PUERPERAL DE LA YUGULAR Y SENOS DURALES

Las formas clínicas más frecuentes son las *tromboflebitis puerperales* y las de las venas facial, oftálmica, *yugular* y *senos duros*, por forúnculos, ántrax, etc.

LOS ESTREPTOCOCOS, SUS ESPECIES

Por lo que respecta al *estreptococo*, manifiesta Schottmüller que reinan discrepancias acerca de las especies y variabilidad de las mismas. Admite como especies *definidas y fijas* al *estreptococo putrífico anaerobio*, al *piógeno* y al *viridans*. Considera que el *putrífico anaerobio* juega un gran papel en la patología humana y descarta por completo la posibilidad de transmutarse en aerobio. Sostiene que el *piógeno* y el *viridans* son especies *definidas y fijas* en la patología humana; el *piógeno* domina en las heridas infectadas; el *viridans* pulula casi exclusivamente sobre o dentro de las mucosas, originando catarros purulentos y es el agente específico de la endocarditis lenta, pudiendo sólo excepcionalmente engendrar una endocarditis aguda.

SCHOTTMÜLLER RECHAZA LA MUTABILIDAD DE LOS ESTREPTOCOCOS

Jamás he observado—dice Schottmüller—ni la transformación de un cuadro clínico característico de una especie bacteriana en otro, ni la transformación de un tipo estreptocócico en otro, dentro del cuerpo humano en el curso de una afección dada. Si realmente existiera la transmutación admitida por algunos, debiera ella ser frecuentemente observada en el hombre enfermo. Si ocasio-

(1) Véase el número anterior.

nalmente generaciones de una misma cepa de viridans hemolizan, el hecho no demuestra la existencia de una «mutación», pues he insistido en que el viridans posee la facultad de hemolizar.

Respecto a la *mutabilidad* del estreptococo, sostenida por Morgenroth, Kuczynski y Wolff, quienes aceptan una sola especie, apoyándose en la propiedad hemolítica del viridans y en la propiedad de enverdecer del hemolítico, Schottmüller, con Walter Lehmann, sólo la observó en cuatro, sobre 37 cepas de Morgenroth, las cuales cuatro cepas eran, a la vez, atípicas en sus atributos restantes.

PRUEBA DE LA BACTERICIDIA SANGÜINEA DE SCHOTTMÜLLER

Sostiene Schottmüller que «la prueba de la bactericidia sanguínea» por él creada permite diferenciar el piógeno del viridans: el piógeno, en pocas horas, prospera exuberantemente, mientras que el viridans es muerto rápidamente.

Sobre 90 cepas de piógeno y 50 cepas de viridans, no encontró Schottmüller excepción a esa regla; sólo tres cepas de estrepto hemolítico fueron destruidas por la sangre y dichas tres cepas respondían a la «variedad atípica» llamada «estreptococo hemolítico lento de Hamm».

Walter Lehmann (50) insiste anteriormente que sólo el viridans engendra la endocarditis lenta típica, siendo el agente específico de la misma; considera rebatibles los resultados bacteriológicos exhibiendo otros agentes en la endocarditis lenta; sin excluir en forma absoluta la posible transmutación del estreptococo, la considera una eventualidad extraordinariamente rara. En 22 casos de endocarditis lenta cultivó el viridans, en 20 casos de la sangre y en 14 casos de la orina.

CURSO EVOLUTIVO DE UNA INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA; LA VIRULENCIA DEL GERMEN; IMPORTANCIA DE LA LOCALIZA- CIÓN DE LA INFECCIÓN.

El curso evolutivo de una infección estreptocócica, según Schottmüller, está supeditado, no solamente a la virulencia del germen en juego, sino también a la localización del proceso, que tiene una importancia capital. Así, por ejemplo, una infección estreptocócica a piógenos, localizada en el endometrio, puede sanar en pocos días; pero si ella se localiza en peritoneo, origina una serositis supurada mortal, mientras que en idéntica localización, el estreptococo putrificus, da origen a una peritonitis pútrida yugulable mediante una intervención quirúrgica oportuna.

PRONÓSTICO DE UNA INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA; FACTORES QUE PERMITEN ENJUICIAR AL RESPECTO

El pronóstico en una infección estreptocócica—dice Schottmüller—viene enjuiciado en cada caso por el conjunto del cuadro clínico; el asiento y la extensión de la infección informan sobre la ubicación y posición, mas no en lo que atañe a las reacciones defensivas. En tales circunstancias corresponde, ante todo, precisar el tipo del agente causal; luego, mediante una exploración prolijísima que comprende las condiciones locales, los fenómenos generales y la observación clínica prolongada, debe procurarse establecer si se trata de una infección aún localizada o de una infección que ya ha invadido los tejidos colindantes o circundantes o los vasos linfáticos o sanguíneos. La puntualización de estas condiciones permite enjuiciar respecto a lo por venir en el curso morbo con mucha mayor exactitud que cualquier reacción inmunobiológica.



EXTRACTO DE HIGADO No. 343, LILLY

EL Extracto de Hígado No. 343 ofrece el mejor medio para la aplicación de la hepatoterapia de Minot y Murphy. Representa la fracción activa aislada por los investigadores originales y se desarrolló bajo su dirección. Está ensayado clínicamente y, por consiguiente, se está seguro, al usarlo, de obtener resultados uniformes.

Si su droguista no lo tiene en existencia podrá muy bien obtenerse por conducto de nuestro distribuidor al por mayor, el

SR. DR. REMIGIO ROMERO
Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS, E. U. A.

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la **EPILEPSIA**. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

LA MORTALIDAD EN LA INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA

La mortalidad—agrega Schottmüller—en la septicemia tromboflebitica estreptocócica, indiferentemente de su asiento, es de 100 por 100, mientras que en la linfangitis estreptocócica, por grave que ella sea, la letalidad sólo asciende al 30 por 100. La razón de ser de esta diferencia en los porcentajes de letalidad la proporciona la investigación bacteriológica de la sangre; en la linfangitis estreptocócica (la erisipela, por ejemplo) no se encuentran gérmenes en la sangre o sólo se les halla en muy pequeña cantidad, salvo que a través del absceso gálgionar (adenitis supurada) se constituya un foco séptico, desde el cual se haga la invasión de gérmenes en la sangre; en la infección tromboflebitica estreptocócica los gérmenes en la sangre son muy numerosos, existe fiebre, continua o intermitente, precedida de escalofríos y ella lleva rápidamente al deceso.

La flebitis significa siempre un foco séptico activo; la linfangitis, mientras esté circunscripta, pertenece a la infección local; recién cuando se transforma en foco séptico, aparecen los graves síntomas y la positividad del hemocultivo.

SÍNTESIS DEL CONCEPTO SCHOTTMÜLLER

En suma, admite Schottmüller—y acentuamos este concepto original y personal del sabio alemán—*diversas especies definidas y fijas de estreptococos, que engendran enfermedades a cuadros clínicos diferentes, pero en directa correlación con la especie de estreptococo en juego.*

Consecuente con tal concepto, describe Schottmüller los diversos procesos y síndromes infectivos, engendrados por cada especie definida de estreptococo.

EL ESTREPTOCOCUS PUTRIFICUS EN LA PATOLOGÍA HUMANA

El *estreptococcus putrificus anaerobio*, en el ser humano y en los cultivos, forma a expensas de proteínas azufradas ácido sulfhídrico, atribuido durante años a gérmenes putrígenos desconocidos. Es huésped habitual de la boca, del tubo intestinal y de la vagina. Esta ubicuidad explica la gran frecuencia con que origina infección tan pronto se encuentra en condiciones de anaerobiosis.

Se le encuentra en los abscesos amigdalíticos pútridos, pudiendo desde ahí engendrar afecciones gravísimas, por endo o tromboflebitis de la vena faríngea ascendente, facial anterior y posterior, palatina y yugular.

La tendencia del *estreptococcus putrificus* a agredir las venas es evidente en la otitis media crónica, llevando a la tromboflebitis de los senos duros o propagándose a meningitis y cerebro; en la flebitis pútrida puerperal, propagándose desde la vagina al útero, rara vez espontáneamente, frecuentemente después de operaciones a raíz de abortos o partos; en la apendicitis aguda originando flebitis mezaraica y pileflebitis pútrida.

Entre otras localizaciones del *estreptococcus putrificus*, consigna Schottmüller la peritonitis pútrida por abscesos salpingoováricos, que puede sanar con cirugía precoz, en oposición a la peritonitis por estreptococo piógeno, siempre mortal a pesar de la intervención quirúrgica precoz; la endocarditis aguda, la bronquitis crónica y bronquiectasias de carácter pútrido y la cistitis y pielitis pútrida, infrecuentes, engendradas por vía ureteral y nunca por vía hematológica, que cede a los lavajes con solución de nitrato argéntico al 2 por 100.

Para el diagnóstico de la infección por *estreptococcus putrificus*, se requieren cultivos en medios anaeróbicos.

EL STREPTOCOCUS PIÓGENES EN LA PATOLOGÍA HUMANA

El *estreptococcus piógenes* origina con gran predilección afecciones de mucosas; piensa Schottmüller que para ello es necesaria la lesión previa de la mucosa, considerada innecesaria por otros, a mano de las investigaciones de Neufeld, quien comprobó que la mucosa normal puede ser atravesada por gérmenes patógenos, los cuales son de inmediato atenuados en su virulencia (51).

Es causa de amigdalitis aguda, que puede llevar a la septicemia linfática o tromboflebitica, así como de la linfangitis parametritica puerperal.

Interviene en la infección crónica dentaria y amigdalica, que estudiaremos en capítulos ulteriores.

Aconseja Schottmüller, para investigar el piógeno, recoger sangre de la vena y desfibrinada colocarla en la estufa a 37°, durante tres o cuatro días; si sobreviene hemólisis, ello evidencia la existencia del piógeno, pues el viridans muere en tales condiciones.

El estreptococo piógeno es para Schottmüller el agente específico de la erisipela. El escalofrío y las graves manifestaciones generales se deben, menos a la invasión sanguínea por el piógeno desde los vasos linfáticos y a través del canal torácico, que a la destrucción del germen en las redes linfáticas y a la liberación de endotoxinas. Supedita Schottmüller el carácter epidémico de la erisipela a factores de ambiente, a las resistencias orgánicas y a la virulencia del estreptococo piógeno con afinidad para el sistema capilar linfático.

El carácter recidivante de la infección respondería al acantonamiento del piógeno en el territorio infectado, desde el cual, una vez extinguida la inmunidad local, provocaría nuevos brotes infectivos agudos. Cree Schottmüller que las reinfecciones desde la puerta de entrada son menos frecuentes y aconseja en tales circunstancias la vacunación preventiva.

El estreptococo piógeno puede ser causa de bronquitis, traqueitis, laringitis, neumonía lobar y lobular. Lavando el esputo puede encontrarse el estreptococo al estado puro. Sobre la intervención de este estreptococo en la pandemia gripal de 1918 volveremos luego. Aquí procede recordar la trascendencia clínica de la neumonía estreptocócica. Este grave proceso se diferencia de la neumonía a neumococo de Talamon-Fraenkel, en que va precedido de una afección catarral nasofaríngea o de una angina verdadera cuyo proceso inicia el cuadro infeccioso; luego, en forma aparentemente espontánea, sobreviene la neumonía lobar o lobular; la fiebre es más frecuentemente intermitente; puede terminar, lo mismo que la erisipela facial, en seis o siete días; el esputo es francamente purulento o ligeramente hemorrágico, mas no herrumbroso. El estreptococo piógeno suele, desde el pulmón, originar metástasis múltiples a nivel de las articulaciones o flemones en las extremidades. El empiema pleural es precoz y frecuente; aun siendo seroso, si contiene estreptococos, debe intervenir sin dilación. El pus pleural es a menudo rosado, por la acción hemolítica enérgica del piógeno. El pronóstico es mucho más desfavorable que en el proceso a Talamon-Fraenkel. La única vía de infección es la aerógena. (Schottmüller.)

El estreptococo piógeno es el agente de un elevadísimo porcentaje de la infección puerperal. Sólo en un tercio de los casos, esta enfermedad responde a la asociación de piógenos con estreptococo putrífico u otros gérmenes. El cuadro clínico y el pronóstico varían con el asiento y con la vía de propagación (venosa o linfática) de la infección.

En la forma linfangítica la evolución es prolongada, generalmente sin escalofríos, y el pronóstico es mucho más favorable que en la forma tromboflebitica, a menos que el piógeno no llegue al peritoneo por vía linfática o se produzcan metástasis. (Schottmüller.)

La endocarditis a estreptococo piógeno es generalmente violenta y mortal en pocos días o semanas; tal pronóstico infausto se debe al asiento central del germen (endocardio izquierdo o derecho), a la intensa virulencia específica del piógeno y a la gran cantidad de cocos, que continuamente desde los procesos ulcerosos o necrosantes endocárdicos son desprendidos y distribuidos por todo el organismo. Recuerda Schottmüller que los cocos llegados a la sangre desaparecen a lo sumo en quince minutos. En la endocarditis a piógenos, constantemente el proceso infeccioso suministra centenas de colonias en las placas sembradas con sangre, de lo cual cabe inferir que constantemente circulan en la sangre millares de millones de estreptococos piógenos. En oposición a este hecho, contrasta el número reducido de procesos embólicos, que a veces suelen faltar. Las metástasis articulares y periarticulares ostentan frecuentemente un carácter benigno y fugaz; pocas llegan a la supuración; la mayoría desaparecen espontáneamente, aun cuando no sean toxígenas, sino debidas a la pululación del estreptococo. Las erupciones cutáneas tienen carácter petequial, con muy poca tendencia a supurar; ellas constituyen atributos más o menos característicos que permiten diferenciar la enfermedad de la endocarditis estafilocócica. (Schottmüller.)

De los procesos cistopielorrenales engendrados por el estreptococo piógenos, nos ocuparemos al estudiar la infección crónica de las vías urinarias.

EL STREPTOCOCCUS VIRIDANS EN LA PATOLOGÍA HUMANA

El estreptococo viridans, al engendrar septicemias ostenta mucha mayor benignidad, pero a pesar de su escasa patogeneidad para el ser humano mata en su localización endocárdica y meníngea. El asiento de su pululación es la causa de la evolución desfavorable y no la incapacidad del organismo para producir sustancias defensivas, dado que la existencia de éstas queda evidenciada por la continua y abundante destrucción de gérmenes en el organismo y el carácter benigno de los procesos embólicos. (Schottmüller.)

Es huésped obligado de las mucosas y a menudo se le encuentra en las fauces, vías respiratorias, intestino y vagina, lo cual explica la frecuencia con que origina catarrhos supurados de nariz, faringe, tráquea y bronquios.

Schottmüller lo ha aislado al estado puro en siembras de raíces dentarias inflamadas. Basado en investigaciones clínicobacteriológicas personales, rechaza la pretendida identidad con el neumococo, sostenida por Neufeld. Ha observado Schottmüller neumonía lobar a viridans a evolución benigna y lo ha cultivado de abscesos pulmonares, pericarditis, meningitis y peritonitis (factible esta última de llegar a la sanación mediante tratamiento quirúrgico oportuno).

En infecciones de vías biliares y en la colangia de Naunyn, a veces de la sangre u orina, más frecuentemente durante la colestostomía con drenaje, constantemente post mortem en la vesícula y vías biliares, ha cultivado Schottmüller el viridans, considerándolo la causa de la infección, designando al cuadro morbozo, en vista de su evolución prolongada, *colangitis lenta*, la cual puede sanar mediante la oportuna apertura y drenaje de las vías biliares.

En el curso de la endocarditis y colangitis lentas suele hallarse el viridans, en pequeño número en la orina, hallazgo que no implica la existencia de una *cistopielitis*; en esta afección, el viridans es abundante en la orina y los síntomas de pelvis renal y vejiga son francos y constantes. (Schottmüller.)

La endocarditis lenta es única y exclusivamente engendrada por el viridans, según Schottmüller; por lo común el viridans se implanta secundariamente sobre válvulas endocárdicas previamente afectadas; de ahí que anteriormente se le llamara «endocarditis recurrente o recidivante reumática». El viridans se cultiva de la sangre u orina, durante los brotes febriles; aun en éstos, suele ser negativo el hemocultivo, cual es la regla durante la apirexia. Lo fundamental de la enfermedad es la vegetación del viridans en las válvulas del corazón; éste es el foco séptico, todos los demás fenómenos morbosos son consecuencia de él.

Sólo en casos excepcionalmente raros cabe la posibilidad de determinar la puerta de entrada y el momento de implantación del viridans en el endocardio.

Por lo que respecta a la puerta de entrada, puede ella ser la boca, los dientes, las amígdalas, las vías respiratorias superiores u otra.

Poco se sabe referente al periodo de incubación. En un caso de Schottmüller, transcurrieron tres meses entre una intervención sobre útero y la aparición de los primeros síntomas. Cree Schottmüller que la incubación puede ser menor o quizás mayor, pero no admite un lapso de años. En el periodo embólico, acentúa la frecuencia de los aneurismas infecciosos. Pone en guardia sobre las engañosas remisiones térmicas, dado que, para él, el pronóstico es absolutamente infausto. Piensa al respecto que en la estadística de Funk y Salus, con 50 por 100 de sanación, no se trató de endocarditis lenta. El hemocultivo positivo de viridans es patognomónico, siempre que coexista con un cuadro clínico de endocarditis.

Termina Schottmüller su relato manifestando que aquellas infecciones agudas y crónicas en las que el foco séptico puede ser eliminado quirúrgicamente, son las de perspectivas pronósticas menos desfavorables.

Hemos estudiado tan detalladamente el concepto de Schottmüller, expuesto en su admirable relato del año 1925, sobre las enfermedades por estafilo y estreptococos en la medicina interna, por considerarlo verdaderamente monumental desde el punto de mira bacteriológico y clínico.

Si desde el punto de vista estrictamente bacteriológico puede él prestarse a discusiones y ser rebatible en lo que a la fijeza de las especies bacterianas atañe, desde el punto de vista clínico y clínicobacteriológico es sencillamente admirable y la observación clínica le da una confirmación plena diariamente.

LA TRANSMUTACIÓN DE LAS BACTERIAS

Dijimos anteriormente que la mutabilidad o transmutación de las bacterias domina la orientación bacteriológica en la actualidad, desde los trabajos fundamentales de Morgenroth y sus colaboradores.

MUTABILIDAD DEL STREPTOCOCCO

Morgenroth (52), Kuczynski y Wolff (53), Hintze y Kühne (54), Schnitzer y Munter (55), por pasajes en animales, transformaron el estrepto hemolítico en anhemolítico y lograron, empleando medios de cultivo especiales, reproducir el viridans y atenuar la virulencia.

A la inversa, Schnitzer, Pulvermacher (56) y Freund (57), lograron transmutar estreptos anhemolíticos enverdecadores en estreptos hemolíticos; Schnitzer y Pulvermacher (57) emplearon estreptococos enverdecadores y procedentes de endocarditis lenta, y lograron la transmutación en hemolíticos o bien espontáneamente en el pasaje por animales, o bien bajo la acción del Rivanol.

Wolff (58), Neufeld (59), Gotschlich (59), han abandonado la idea de la diferenciación y fijeza absoluta entre las diversas especies de estreptococos, aún sostenida por Schottmüller, y consideran que se trata de formas de mutación de una especie única.

Schnitzer y sus colaboradores (60) lograron *in vitro*, modificando los medios de cultivo y por pasajes en animales, la transmutación del estreptococo hemolítico en viridans.

Freund y Berger (61) demostraron que con procedimientos adecuados y repetición frecuente de la investigación, en casi el 100 por 100 de casos de infección séptica crónica, se consigue cultivar el estreptococo de la sangre.

Zangemeister, Morgenroth, Kuezynski y Wolff, Jungmann (62), aislaron de la sangre de septicémicos, o en un mismo período o en distintas etapas de la enfermedad, estreptococos hemolíticos y viridans, y Philipp (63) en diversas etapas de la fiebre puerperal, cultivó de la sangre de la misma enferma estreptococos hemolíticos o enverdecadores.

Silberstein (64), en 1927, realiza investigaciones confirmatorias sobre la transmutación de los diploestreptococos de hemolíticos en anhemolíticos y, por fin, en neumococos, que Morgenroth, Schnitzer y Berger con antelación habían demostrado experimentalmente (66).

Respecto a la transmutación del estreptococo en neumococo, si nuestra información es exacta, ella fué sostenida con prioridad por un ilustre médico argentino, por el Dr. Julio Méndez.

El Dr. Méndez en sus trabajos sobre la gripe en 1919 (66), sostuvo que *«el estreptococo clásico no es más que modalidad morfológica del neumococo, así también lo es el llamado bacilo de Pfeiffer»*.

En esa misma ponencia, al referirse el Dr. Méndez a las investigaciones bacteriológicas realizadas sobre los gérmenes en la gripe, dice textualmente: «Estos estudios nos han enseñado que las diversas clases de estreptococos y que el germen descrito por Pfeiffer, que lleva su nombre, no son más que variaciones del neumococo, debidas al medio orgánico en que se les encuentra o a alteraciones dependientes del medio en que se cultivan o a procedimientos tintoriales en la preparación microscópica. La unidad que establecemos de estas diversas denominaciones está fundada en la experimentación en los animales de laboratorio, en el carácter de las lesiones anatomopatológicas encontradas en el cadáver o en la biopsia operatoria, y como comprobación final encontramos que todos los casos obedecen a la misma medicación específica».

Ese mismo año 1919, en una conferencia sobre gripe, dictada en el Hospital Militar, el 1.º de Septiembre (67), reafirma el Dr. Julio Méndez su concepto anterior, expresándose en los siguientes términos:

«El germen que siempre existe en el enfermo es el neumococo, ya como tal, ya como estreptococo, ya como bacilo llamado de Pfeiffer. En cuanto al estrepto, he podido, por variaciones apropiadas de los medios de cultivo de laboratorio, transformarlo en neumococo, e inversamente. Por la experimentación y por la clínica se puede

ver que ambas modalidades de este agente son idénticas.»

Y más adelante, refiriéndose al bacilo de Pfeiffer, agrega el Dr. Méndez:

«Después que fué estudiado con ánimo de ostentarlo como agente de rango, investigamos su desarrollo en los medios de cultivo y aun en experimentación en animales, llegando por esa vía a ratificar las anteriores observaciones de que el llamado Pfeiffer se transforma en neumococo y estreptococo, según las condiciones del cultivo.»

Zdansky (68), de un caso de endocarditis recurrente, en repetidas ocasiones aisló de la sangre estreptococos que exhibieron todas las gradaciones entre el tipo hemolítico y el tipo viridans. Cultivó luego cuatro cepas de esta especie que poseían atributos biológicos, morfológicos y tintoriales bien diferentes, y consiguió la mutación hacia un tipo único hemolítico. Infiere Zdansky de sus investigaciones que el estreptococo hemolítico *in vitro* es el tipo original y que las diversas variedades cultivadas de la sangre son mutaciones del tipo original.

Aceptan la doctrina de la mutabilidad del estreptococo dentro del cuerpo humano, Tobler y Hanswith (69), de Berna, y Berger (69), de Basilea. Los primeros obtuvieron un tipo de estreptococo hemolítico escarlatinoso derivado de cepas de viridans.

De años atrás se admite que cada germen bacteriano tiene una «zona de crecimiento» dada y dentro de ésta una «zona de crecimiento ideal» que está supeditada al medio ambiente, a la procedencia, al medio de cultivo, etc.; en suma, a factores endógenos y exógenos, y muy particularmente a la constitución del huésped. Sobre el particular volveremos luego.

Bástenos recordar de momento las investigaciones experimentales de Kleeberg (70), quien no logró reproducir la agranulocitosis, pero quien comprobó que el suero de animales privados de leucocitos permitía la vegetación de estreptococos, los que se desarrollaban mucho más lenta y difícilmente en suero normal; de ello infiere Kleeberg que la destrucción de los leucocitos lleva aparejada la destrucción de sustancias o fuerzas bactericidas del suero.

Si antaño la fijeza de las especies bacterianas era la doctrina clásica—dice Naegeli (71)—, hogaño la mutabilidad domina la situación. *El asunto fué tema tratado y discutido en la Sociedad de Bacteriología en 1924, sobre el cual preexistía abundante literatura.* Consigna Naegeli diversas opiniones al respecto, tales como la de Lehmann, quien sostiene en 1916 que aún falta la prueba de la transmutación, pero que admite la «Klon-Unwandlung», modificación en el desarrollo vegetativo avanzado en ciertas formas asexuadas, la de Jollos, que habla de modificaciones duraderas, la de Van Loghem, que admite la pérdida definitiva de cualidades y la aparición de nuevas cualidades, y la de Neufeld, que habla de bacterias a fluctuación intensa (grupo del estreptococo) o leve o nula (bacilo de Koch).

Cohnheim en 1880 (72) sostuvo que se hacía tuberculoso todo aquel que asentaba en su organismo el bacilo de Koch.

Roberto Koch (73), al hacer la demostración del agente de la tuberculosis en 1892, acentuó la importancia de la predisposición congénita y adquirida en la génesis de la tuberculosis.

Martins (72) sostuvo en 1914, que no basta el bacilo de Koch para llevar a la enfermedad, sino que se requiere el factor predisponente y condicionante.

Naegeli (73) lo mismo que Neufeld, considera al bacilo

de Koch como un virus a virulencia más o menos fija; recuerda asimismo que hay tipos a virulencia extraordinaria, cual los estudiados por Silberschmidt en 1925, asignando a la constitución del sujeto el papel preponderante en la génesis de la tuberculosis.

Valdés Lambea (74) cree que el bacilo de Koch actual es la resultante de una serie larguísima de cambios, de adaptaciones, de evoluciones y de involuciones sufridas lentamente a través de los siglos, de hombre a hombre, de familia a familia. Piensa Valdés Lambea que el germen actual está separado de su remotísimo antecesor por un verdadero abismo biológico que ha ido haciéndose muy lentamente; que el proceso tuberculoso ha ido cambiando de características por la evolución propia del germen y porque el huésped humano ha ido modificándose también. Admite como seguro que las características bioquímicas del germen varían según su procedencia, si de una tuberculosis sobreaguda, aguda o crónica; y al propio tiempo que el huésped en el transcurso del tiempo ha perfeccionado sus medios defensivos.

El concepto de Valdés Lambea, arriba expuesto, cabe hacerlo extensivo, en nuestro sentir, a la generalidad de las infecciones, y muy particularmente al vasto grupo de la infección séptica crónica.

Cree Naegeli (75) que por transformación del estreptococo vulgar en la lucha con el organismo fuerte y resistente, se origina el viridans. Este engendra un cuadro morbozo biológicamente nuevo y muy característico (la endocarditis lenta), pero no un nuevo genotipo, sino un fenotipo, una nueva forma de manifestación morboza creada sobre el genotipo (constante en su constitución hereditaria) por modificaciones externas que no son duraderas.

ORIENTACIÓN ACTUAL DEL PROCESO INFECCIOSO

Ya queda planteada la orientación actual en el proceso infeccioso. En el conflicto entre el bacterio y el huésped, se tiene no solo en cuenta la constitución hereditaria de ambos: genotipo del parásito y del aposentador, sino la constitución adquirida de ambos, el fenotipo, en virtud de factores endógenos y exógenos, vale decir, de la ambiente cosmotelúrica.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONFLICTO ENTRE EL AGENTE MICROBIANO Y EL HUÉSPED HUMANO

De todos estos puntos nos ocuparemos en la tercera parte de este capítulo.

Pareciera deberse imputar a la *transmutación de los gérmenes*, la forma benigna de la viruela, llamada *alastrin* (76), que inmunobiológicamente son idénticas.

La mutabilidad entre el *micrococcus melitensis* y el *bacillus abortus* de Bang, sostenida por Evans en 1918, quien creó el género *Brucella*, parece confirmarse con las investigaciones bacteriológicas y de la clínica humana y veterinaria realizadas en los últimos años (77).

Habs (78) en 1928 estudia la «Fiebre ondulante», producida por el «bacillus abortus» de Bang, en Alemania, casi idéntica en su exteriorización clínica con la *fiebre ondulante* engendrada por el *micrococcus melitense*, agente cuyo parentesco con el bacilo de Bang admite. Sostiene que el diagnóstico clínico, fácil en los casos típicos, debe asegurarse con la investigación bacteriológica. A este respecto, sostiene que el único elemento de juicio crucial es el cultivo del germen, del cuerpo del enfermo, lo cual dista de ser frecuente y fácil; asigna valor relativo, pero de utilidad innegable a la sueroaglutinación, que conceptúa su-

perior a la desviación del complemento y se manifiesta satisfecho respecto a las cutirreacciones, procedimiento empleado también por Giordano (79) con resultado satisfactorio.

Kristensen (80), en 1929, acentúa la frecuencia extraordinaria e insospechada de la infección por bacilo de Bang, en Dinamarca, considerando indispensable para el diagnóstico la aglutinación positiva. Expone al propio tiempo las semejanzas entre el bacilo de Bang y el *micrococcus melitensis* y cree que se trata de especies microbianas próximas o afines.

En igual sentido se expresan Giordano y Ableson (81), Hardy (82), Bierring (83) en 1929, Bethoux (84) y Poppe (85) en 1930.

En cuanto a la eventual correlación entre la gripe y el grupo diploestreptocócico, hay tendencia muy difundida en admitir que los diploestreptococos tienen capital importancia en la génesis de la gripe (86), sin por ello ser la causa exclusiva, considerándose que constituyen formas de mutación del estreptococo, para cuya transmutación la infección gripal (con el bacilo de Pfeiffer) crea condiciones muy favorables (87).

LA MUTABILIDAD DE LOS MICROBIOS, SEGÚN ROSENOW, ES LA BASE DE LA DOCTRINA DE LA INFECCIÓN FOCAL

En toda la exposición de trabajos sobre mutabilidad de microbios, hemos omitido deliberadamente citar los trabajos fundamentales de Rosenow, quien como precursor de esta era bacteriológica, y por medio de ellos, ha basamentado sólidamente la doctrina de la infección focal. Los trabajos recién citados son confirmatorios de las ideas que viene sosteniendo Rosenow desde hace veinte años. Ellos constituyen la base fundamental de la doctrina de la infección focal y serán ampliamente abordados en el capítulo siguiente.

Freund (88), que ha realizado meritisimas investigaciones sobre la *infección estreptocócica fluctuante*, y en su correlación con la «infección crónica», sostiene, basado en la investigación experimental propia y ajena, que los estreptococos carecen de especificidad, sea cual sea su procedencia de procesos morbosos humanos; que las alteraciones morfológicas de los mismos no involucran modificaciones obligadas de la patogeneidad; que desde el punto de mira bacteriológico no cabe crear tipos morbosos diversos de estreptococcias; cada enfermedad es producto de la acción coetánea de factores diversos: constitución, tono alérgico, influencia de la ambiente, sobre el cual actúa el agente bacteriano.

Los gérmenes del grupo diploestreptocócico, existentes ubicuariamente a nivel de la piel y mucosas, que tienen interés epidemiológico, no desempeñan papel etiológico originario—dice Freund—, sino que factores constitucionales y condicionantes son los que crean la base para la infección séptica crónica típica o atípica, engendrada por estos gérmenes más o menos modificados biológicamente.

Refiriéndose al grupo de estreptococos enverdecedores, agrega Freund que ellos carecen de posición autónoma en el sistema biológico y que desde el punto de mira etiológico carecen de especificidad en las enfermedades en que se les encuentra. Considera que ellos son formas de mutación de parásitos ubicuitorios y que, por condiciones especiales, desempeñan un papel secundario en la patogenia del proceso morbozo *in toto*.

Con ello pasamos a estudiar el *factor huésped humano* y sus reacciones defensivas que están supeditadas a la cons-

titución individual y a sus variaciones por influencias endógenas y exógenas.

III.—EL HUESPED HUMANO Y SUS REACCIONES DEFENSIVAS

LA PATOLOGÍA HUMORAL

Aun a principio del siglo XIX, la patología humoral y la doctrina de la «crasia» de Rokitansky dominaban, en forma preponderante, toda la Medicina, a pesar de que muchos años atrás Morgagni había demostrado la localización y circunscripción de numerosas enfermedades.

LA PATOLOGÍA CELULAR Y LA BACTERIOLOGÍA

Recién la *patología celular* de Virchow, y luego, y muy particularmente, la *bacteriología*, hicieron casi desaparecer la *significación de la constitución* en la patología, a pesar de que Roberto Koch, al hacer el 24 de Marzo de 1892 la demostración del agente de la tuberculosis, de sus cultivos, de su inoculación en animales, de su coloración en preparados y en tejidos, acentuó que en la génesis de la enfermedad (tuberculosis) la predisposición congénita y adquirida juega importante papel (89).

RESURGIMIENTO DE LA «CONSTITUCIÓN»

A partir del momento en que se dejó de asignar a los factores exógenos bacterianos el papel preponderante absoluto, y se tomó seriamente en cuenta las manifestaciones reaccionales y defensivas del cuerpo humano, se inició de nuevo el estudio de la «*constitución*».

ALCANCE DE LA INTERVENCIÓN DE LAS BACTERIAS EN LOS PROCESOS INFECTIVOS

Si las bacterias son consideradas hoy día como agentes patógenos fuera de las fronteras de toda hipótesis, decíamos en cierta ocasión anterior (90), el mecanismo íntimo, por el cual realizan la infección, subsiste todavía en una impenetrabilidad muy grande.

El microbio no es la causa única del proceso infeccioso; requiere otras concausas predisponentes y coadyuvantes: las unas constitucionales, las otras adquiridas, cuya influencia varía enormemente, en gran parte íntimamente vinculadas al tono alérgico, y de las cuales depende el consentimiento, el entretenimiento o la agravación de los procesos flogósicos, indisolublemente ligados al medio humoral y al tono neurovegetativo.

Hoy más que nunca—agregábamos—debemos preocuparnos de dichas concausas que consienten a los microbios vencer las resistencias del agredido.

Este era el concepto sostenido por la vieja clínica de antaño, que las observaciones e investigaciones modernas han resucitado, haciendo cada vez más tangible la obligada intermediación entre el agente morbígeno y la enfermedad de los desórdenes humorales anteriores a toda ingerencia bacilar, principales consentidores de la creación de la infección, que las exageraciones del entusiasmo, con el advenimiento de la bacteriología, hicieron equivocadamente negar, imaginando que el germen bacteriano por sí propio todo lo explicaba.

De lo expuesto se infiere que procede estudiar las manifestaciones reaccionales y defensivas genéricas del organismo humano ante la agresión infectiva y su supeditación a los factores endógenos (constitucionales o adquiridos) y a los factores exógenos (ambiente cósmicotelúrica).

En la modulación constitucional del ser humano intervienen factores muy variados que imprimen al sujeto sus

características fundamentales: morfológicas, celulares, humorales y hasta psicoafectivas.

Estas características se transmiten por herencia y sobre el ser nuevamente creado siguen actuando nuevos elementos que le modifican a su vez.

Prácticamente, todo estado constitucional está determinado por las repetidas actuaciones ambientales y de noxas, de índole tóxicoquímica o de índole tóxicoinfectiva, que modelan la constitución, al punto de superponer atributos nuevos o especiales sobre los caracteres definitivamente adquiridos.

FACTORES QUE GRAVITAN EN EL PROCESO INFECTIVO

Los conocimientos sobre *transmutación* de determinadas especies bacterianas bajo la *influencia del organismo del huésped*, dice Herxheimer (91), y la supeditación de las manifestaciones morbosas al *tono alérgico*, en suma, la doctrina de la recíproca influencia entre el microbio y el huésped, *domina hoy* el conocimiento de las infecciones.

LA CAPACIDAD REACCIONAL DEL CUERPO HUMANO

Desde este punto de mira, hace Dietrich en 1925 (92) un magnífico estudio sobre la *capacidad reaccional del cuerpo* en las enfermedades sépticas, en su exteriorización anatomopatológica. En este trabajo se considera de nuevos puntos de vista la doctrina de la patología celular y se le añade las morales de igual importancia en la lucha entre el agresor y el agredido. Ambas reacciones son fundamentalmente influenciadas por el tono del organismo *in toto*, pues las condiciones de este último son las que dominan los procesos locales, el curso clínico, la evolución y terminación de la enfermedad.

En este relato que no tiene desperdicio, describe Dietrich, sucesivamente, las alteraciones que exteriorizan disminución de la capacidad reaccional del cuerpo, las que proceden de la exaltación de la capacidad reaccional y las que traducen el agotamiento de dicha capacidad reaccional.

El conocimiento de estas diversas actividades reaccionales tiene interés, pues contribuye por una parte a interpretar las modalidades evolutivas diversas por una etiología común, así como las recidivas típicas de determinadas manifestaciones en enfermedades causadas por gérmenes diferentes, y por otra parte, abren nuevos horizontes para la terapia, explotados ulteriormente por diversos experimentadores que mencionaremos en el curso de nuestra exposición.

LA REACCIÓN SÉPTICA

La *reacción séptica*, según Donat y Saxl (93) es la expresión del conflicto entablado entre el organismo y los gérmenes agresores variados; ella no se debe exclusivamente a las bacterias y sus toxinas, sino también y muy especialmente a la destrucción de células del organismo y a la alteración de los humores.

Dentro de las manifestaciones reaccionales y defensivas, las hay de índole específica (para cada germen determinado) y de índole inespecífica o genérica.

Hemos hecho alusión en diversas oportunidades al «*tono alérgico*» y estimamos pertinente concretar los conceptos.

LA ALERGIA

Alergia, en el concepto de Pirquet, consiste en la modificación clínica de la capacidad reaccional de un organismo, después de una primera excitación por determinado antígeno.

La *alergia*, según Kämmerer (94) es la capacidad reaccional específica, en parte congénita, en parte adquirida, para sustancias muy variadas (alérgenos) que son inocuas, en cantidades corrientes, para el organismo normal.

Freund (95) estudiando los diploestreptococos de las mucosas, en investigaciones experimentales y clínicas, hizo las siguientes comprobaciones: En cobayos y conejos sanos, en condiciones normales o de experimentación, los diploestreptococos por lo general, no provocan una verdadera infección seguida de la enfermedad, sino que pueden asentar en ellos, transitoria o prolongadamente y hasta en elevada proporción y con alta virulencia, sin causarles daño; el hombre lleva transitoria o permanentemente en sus mucosas bacterias más o menos virulentas, conviviendo en mancomunado comensalismo o simbiosis y sólo un cierto porcentaje llega a la enfermedad en ciertas y determinadas condiciones: la debilitación de las resistencias del organismo, debilitación que no necesita ser total, pues basta que ella se limite a órganos o tejidos determinados.

EL SISTEMA RETICULOENDOTELIAL

Las importantes investigaciones de Donat y Saxl, de Adler y Senger, agrega Freund (95), evidencian la variabilidad permanente en el principal aparato de la defensa orgánica, el sistema reticuloendotelial; la inferioridad constitucional o temporaria el defectuoso tono de inmunidad—de un órgano cualquiera puede ser el punto de partida, para la implantación efectiva y desarrollo ulterior de un germen avirulento o de escasa virulencia. Las medidas terapéuticas cuali y cuantitativamente inadecuadas, pueden deprimir y hasta inhibir las fuerzas defensivas reparatrices de un sujeto.

Como lo evidencian las investigaciones de legión de patólogos: Bieling, Neufeld y Meyer, Freund, Donath y Saxl, Jungeblut, Del Baere, Feldt y Schott, etc., el tono de inmunidad y el proceso reparador y curativo están íntimamente supeditados al sistema reticuloendotelial; su bloqueo o exclusión suprime probablemente la sanación; su integridad hace posible la sanación; su estimulación favorece la sanación. Cualquiera de las tres eventualidades puede sobrevenir en la incorporación endovenosa de cualquier sustancia, y de lo dicho fluye el significado y la responsabilidad de la terapia intravenosa en las enfermedades infecciosas.

El bloqueo o exclusión del sistema reticuloendotelial puede ocasionarse espontánea y endógenamente en el curso de una infección, por cuanto él está en función forzada, excitado por productos de desintegración de proteínas diversas: homólogas o propias, albumosas tóxicas, de detritus celulares, de bacterias vivas y muertas, etc.

Lo expuesto basta para poner en evidencia la trascendental intervención del sistema reticuloendotelial en las reacciones defensivas contra la infección.

Experimentalmente se ha demostrado que las bacterias introducidas en la sangre son tomadas por el sistema reticuloendotelial; la «bactericidia sanguínea» se realiza por los macrófagos mesenquimáticos del sistema reticuloendotelial (96). La «bacteriemia séptica» no es una verdadera infección en la sangre; las bacterias llegan a ésta desde un foco séptico cualquiera y el resultado de esta invasión está supeditado a la eficacia o ineficacia del complejo reticuloendotelial; cuando éste conserva su propiedad bactericida, domina la situación, verbigracia, en las bacteriemias sin septicemia.

La conducta del cuerpo humano frente a gérmenes

patógenos diseminados por vía sanguínea, dice Dietrich (97), es igual a la del animal, en el cual con fines experimentales se le introducen bacterias o sustancias orgánicas capaces de provocar reacciones o almacenamientos. Las alteraciones que se originan en las células, tejidos y órganos, se componen del aprisionamiento de los gérmenes o sus productos, de los procesos reabsortivos que de dicho aprisionamiento se desprenden y de la evolución ulterior, supeditada a la relación de fuerzas entre el agente invasor microbiano y las células de la defensa orgánica.

Volvemos de nuevo al sistema reticuloendotelial objeto de innumerables investigaciones en los últimos veinte años y de ponencias extensas por Ashoff (98) y Patzelt, Gredel y Standenath (99).

Estos autores estudian minuciosamente la morfología e histogénesis del reticuloendotelio; la fisiología del sistema en su relación con la hemogénesis normal y patológica, con la hemocitólisis, con la metabolía del hierro y de los lípidos, con la actividad de los fermentos, con el almacenamiento de sustancias diversas, regido por procesos biofísicoquímicos; estudian el sistema en su correlación con la fisiopatología de las reacciones defensivas y procesos inmunizatorios: anticuerpos, hemolisinas, aglutininas, etcétera, en las reacciones inflamatorias (alergia) y en las infecciones agudas, recidivantes y específicas para hacer finalmente consideraciones respecto a la eventual explotación terapéuticoprofiláctica del almacenamiento vital, del bloqueo, de la lesión o parálisis del reticuloendotelio, así como de su estimulación por la proteinoterapia, por la inmunización artificial y por las irradiaciones diversas.

Jungeblut y Mc. Ginn (100) estudian la intervención del sistema reticuloendotelial en la inmunidad, en una serie de artículos interesantes.

Di Guglielmo (101) considera que el tejido hemopoyético y el reticuloendotelio son inseparables y forman parte de un sistema único y por tanto que enferman simultáneamente.

Según las investigaciones de Kuczynski y Wolff (102), la sangre, por medio de la bactericidia y sin intervención de las células parietovasculares, interviene en la lucha contra la agresión bacteriana.

Si, fuera de toda duda, el sistema humoral, participa en la lucha entre el organismo y el germen infectivo engendrador de la sepsis, la parte fundamental de la lucha está a cargo de las células, y en primer término del sistema reticuloendotelial, constituido por las células y endotelios reticulares de las diversas visceras y ganglios, por los histiocitos del tejido conjuntivo y de la sangre, por los fibrocitos de Mollendorf y por todas las células mesenquimales de Lubarsch, a cuyo complejo sistema celular designa Siegmund (103) con el nombre de «Mesénquima activo».

LA REACCIÓN INFLAMATORIA

Las reacciones de estas células «mesenquimáticas activas» pertenecen a la inflamación y constituyen, en presencia de los gérmenes morbigenos inespecíficos, los variadísimos cuadros sindrómicos de la sepsis.

Numerosos patólogos han estudiado la reacción inflamatoria en el ser humano y experimentalmente.

Burghardt, en 1905 (104), demostró que, inmediatamente después de las más variadas enfermedades infecciosas, los sujetos, casi sin excepción, reaccionan con fiebre a dosis pequeñas de tuberculina, mientras que terminada la convalecencia, eran necesarias dosis mucho mayores de tuberculina para provocar reacciones febriles.

Rolly (105) y Arnold (106), demostraron que la capacidad reaccional inflamatoria de un organismo varía no sólo con el individuo, sino con el tiempo, en un mismo sujeto. Ella está considerablemente reducida en el estado hiperpirético y puede estar muy exagerada al iniciarse la convalecencia. Una infección reciente eleva la excitabilidad y vulnerabilidad del sujeto contra factores nocivos, que en tiempo de hígidez él vence sin enfermarse.

CUADRO CITOMORFOLÓGICO DE LA INFLAMACIÓN CUTÁNEA PROVOCADA

Kauffmann (107) investigó en sanos y enfermos en diversas etapas de enfermedad, el cuadro citomorfológico de la inflamación cutánea por cantáridas. Mientras que en enfermos altamente febriles desaparecen completamente los elementos linfocitocelulares en el contenido de la ampolla cantaridica, aumentan a partir de determinada etapa de la convalecencia hasta exceder la normal y recién entonces inician un lento descenso hasta alcanzar los valores normales.

El cuadro celular en el foco inflamatorio agudo cutáneo sirve de criterio, según las investigaciones de Kauffmann (107), para juzgar los procesos que modifican el estado general, que evolucionan en el sistema de células reaccionales, en correlación con el proceso morbo general. Junto con las modificaciones del cuadro celular oscila también la intensidad de la inflamación y la riqueza celular del contenido de la ampolla, de acuerdo con la fase inmunobiológica en que se encuentra el paciente.

No es sólo el organismo *in toto* el que queda con su capacidad racional sometido a tales oscilaciones. Cada órgano que ha sufrido una vez un proceso inflamatorio —aun cuando haya experimentado la *restitutio ad integrum* desde el punto de vista anatomopatológico— queda predispuesto a nuevas inflamaciones en virtud de las modificaciones biológicas sufridas; ejemplos de esta índole son la neumonía y los eczemas, que recidivan fácilmente, aun cuando anatómicamente la restitución haya sido integral.

Consideramos a este último hecho de capitalísima importancia, por cuanto él permite interpretar satisfactoriamente infinidad de brotes inflamatorios recidivantes, en los sitios más variados del organismo, en el curso de la infección focal.

REACCIÓN NORMOÉRGICA E HIPERÉRGICA

La inflamación en un organismo virgen (reacción normoérgica) es muy distinta de la que sobreviene en un organismo espontánea o intencionalmente sensibilizado con antelación.

En esta última eventualidad se produce la reacción inflamatoria, llamada hiperérgica por Gerlach (108). La inflamación hiperérgica—reacción local anafiláctica—consiste en una reacción inflamatoria, constante en los diferentes animales, específica para el antígeno empleado, igual en sus atributos, variable en su grado de intensidad, singularizada por su rápida evolución. Dominan las manifestaciones reaccionales, la obturación de los vasos regionales, el edema, la «hidrohistequia» (109) de los haces conjuntivos y la reacción leucocitaria. En los animales altamente sensibilizados, la inflamación reviste a menudo un carácter hemorrágico.

Según Gerlach, poseemos en la reacción hiperérgica la medida más fina para aforar la existencia de hipersensibilidad general o local.

Desde el punto de vista celular, la reacción hiperérgica no exhibe diferencias específicas cualitativas, con la reacción normoérgica, y si tan sólo diferencias cuantitativas.

Gerlach (110), en investigaciones ulteriores comprobó que en la inflamación hiperérgica, los endotelios y células adventicias desempeñan el papel principal y son los portadores de los anticuerpos y no los leucocitos, que no son necesarios para la génesis del fenómeno, pero que desempeñan aparentemente función importante en el aislamiento del foco reaccional.

PARALERGIA

Moro (111) y Keller (112) crearon el concepto de la paralergeria. Ella consiste en la capacidad reaccional de un organismo previamente negativo a la tuberculina y luego hecho alérgico simultáneamente al nuevo antígeno y al anterior al cual era negativo. Encontraron que niños, con reacción negativa a la tuberculina, reaccionaban con absoluta instancia y gran intensidad a la tuberculina, después de «vacunados», o sea, se trataba de acción positiva a la tuberculina, recién después de procesos alérgicos.

SUPEDITACIÓN DEL TIPO REACCIONAL AL TONO DE INMUNIDAD

Interesantísimas investigaciones experimentales han demostrado la supeditación del tipo reaccional al tono de inmunidad.

Kuczynski (113) y Kuczynski y Wolff (114) demostraron que el tipo reaccional histocelular y las alteraciones viscerales estaban supeditados a la composición de la alimentación enteral y parenteral y al tono de inmunidad.

Siegmund (115) estudió las alteraciones reaccionales en las afecciones sépticas y sobre todo en la sepsis crónica; comprobó reacción a nivel de los elementos del sistema reticuloendotelial en diversos órganos; en los sitios de destrucción de gérmenes y en estrecha correlación con la lesión y destrucción de los endotelios locales, se originan, en el curso del proceso destructivo de los microbios, variados «granulomas parietales en los vasos», cuyos nódulos se organizan luego y originan espesamientos de la íntima.

La «terapia estimuladora» provoca, según Siegmund (115), una activación de las células mesenquimáticas y ello origina la neoformación de tipos celulares indiferentes, pluripotentes en la proximidad de la vía sanguínea; así surgen células mieloides, eritroplásticas o linfocitarias, que indispuestas penetran en la vía sanguínea.

Oeller (116) estudió en cobayos normales, histológicamente en todos los órganos, la defensa parenteral durante todo el curso de una infección hematogena. Comprobó reacciones humorales y celulares, admitiendo la íntima correlación de ambos tipos de reacciones defensivas, dado que las fuerzas humorales provienen de los elementos celulares.

Kuczynski y Wolff (117) estudiaron la influencia recíproca entre el organismo y el microbio en la infección estreptocócica, y Louros y Scheyer (118) analizaron el significado del sistema reticuloendotelial para el problema de la sepsis estreptocócica. Lo encaran no sólo desde el punto de mira bacteriológico y clínico inmunobiológico, sino como proceso físicoquímico que se desarrolla en el quimismo y metabolia general del organismo y que, por ende, adquiere contornos morfológicos.

Por el empleo de sustancias diversas de determinada calidad y dosificación, a acción sobre el sistema reticuloendotelial y metabolia de la laucha blanca, lograron neutralizar todos los procesos perjudiciales engendrados por la infección estreptocócica y llevar la laucha a la sanación.

En la septicemia puerperal fulminante comprobaron la

absoluta ausencia de reacción a nivel de sistema reticuloendotelial, que ya habían observado en la laucha muerta por sepsis estreptocócica fulminante.

En las mujeres muertas por peritonitis a curso algo más prolongado hallaron procesos necróticos en el bazo, análogos a los de la infección aguda en lauchas.

En las mujeres con sepsis prolongada por tromboflebitis hallaron exponentes de máximo rendimiento (hiperplasia hipertrófica del sistema reticuloendotelial con neoformación focal) y a la vez de agotamiento (necrosis), casi idénticos a los encontrados en la infección experimental de la laucha.

En suma, las alteraciones del sistema reticuloendotelial son muy semejantes en la infección estreptocócica, experimental de la laucha y espontánea de la mujer.

Louros y Gaessler realizan investigaciones sobre la *metabolía de la mujer con sepsis estreptocócica*, persiguiendo precisar la fórmula biofísicoquímica de la sepsis, como *metabolía patológica*, pues en las lauchas infectadas con estreptococos los éxitos terapéuticos se lograron modificando la *metabolía*, y entienden que lo propio debe hacerse para tener éxito en la septicemia estreptocócica humana, vale decir que aspiran y esperan conseguir la «Terapia metabólica de la septicemia estreptocócica humana».

LA INFECCIÓN, PROBLEMA DE LA METABOLÍA

Procede a este respecto recordar que Metchnikoff (119) definió el problema de la infección como un problema de la *metabolía*, cuyo núcleo central lo constituyen las células y sus funciones y muy particularmente el sistema reticuloendotelial en su sector o función de la *metabolía* (120).

LA CAPACIDAD REACCIONAL: SU DISMINUCIÓN, SU EXALTACIÓN, SU AGOTAMIENTO O INHIBICIÓN

Dijimos anteriormente que Dietrich (120) había estudiado la capacidad reaccional del organismo ante la infección describiendo los atributos histopatológicos de la disminución, exaltación e inhibición reaccional.

La *disminución de la capacidad reaccional* puede ser, dice Dietrich, primaria (constitucional) o adquirida; se traduce por la levedad de las alteraciones anatómicas, inclusive la pequeñez del bazo.

Las alteraciones por *exaltación de la capacidad reaccional* se traducen por leucocitosis, apiñamientos de leucocitos en las vísceras, que pueden llegar al absceso, intensa reacción del sistema reticuloendotelial. En caso de adaptación (inmunización) se observa proliferación celular más o menos intensa y extensa. El tipo de la sepsis de organismos intensamente resistentes es la septicemia lenta, según Kuczynski y Siegmund. Dietrich no comparte la opinión de Schottmüller en lo que a la especificidad del viridans respecta y suscribe la opinión de Rosenow sobre mutabilidad de los gérmenes, dado que en sepsis lentas ha encontrado diversos tipos de estreptococos en diferentes etapas de la enfermedad (121). Considera que el cuadro clínico de la sepsis lenta no se debe exclusiva ni preponderantemente a la especificidad del viridans, sino principalmente al medio orgánico del huésped.

Para Dietrich, la sepsis lenta no es una unidad etiológica, sino la expresión de una modalidad reaccional entre el organismo y una diseminación bacteriana hematógena, obedeciendo la endocarditis en el curso de la infección general a un determinado estado reaccional del endocardio.

El aparato reticuloendotelial es el encargado de prender y destruir los microbios circulantes en la sangre, y lo

primero que ocurre en este tipo de reacción defensiva es el aumento de los leucocitos en la sangre.

En el agotamiento o inhibición de la capacidad reaccional se trata, o de recaídas en las que se originan nuevas y extensas destrucciones texitulares, o de recidivas desde focos sépticos latentes (osteomielitis por ejemplo). Se ignora a qué se debe la falta de la resistencia, pero hay agotamiento de la capacidad reaccional de las células. A ello parecen deberse, según investigaciones experimentales en animales, de Kuczynski y Wolff, algunas cirrosis hepatoesplénicas al final de sepsis crónicas (122) por estreptococos a virulencia muy atenuada en lauchas.

De lo hasta aquí expuesto, acentuamos dos hechos a los que asignamos capital importancia dentro del determinismo patogenético de las reacciones defensivas; ellos son:

1.º La destacada y prepotente intervención del sistema reticuloendotelial en la lucha contra la infección, sobre todo por parte de su sector o función metabólica que concuerda con el viejo concepto de Metchnikoff sobre la infección «problema de la *metabolía*», y

2.º El rápido e intenso aumento de los leucocitos en la sangre, en aquellas infecciones que van acompañadas de exaltación de la capacidad reaccional.

Sobre estos dos puntos y su significado fisiopatológico volveremos luego.

De momento, abordamos el estudio de otra cuestión fundamental, y es la que atañe a las reacciones sanguíneas en la infección crónica.

(Continuará.)

IDEAS ACTUALES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO HIDROMINERAL DE LA GOTA (1)

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

II

Algo sobre etiología.

En oposición a la incertidumbre que reina aún respecto a la patogenia de la gota, el capítulo etiológico está claramente estudiado desde hace siglos, habiendo sufrido sólo ligeras modificaciones en la apreciación de algunos autores desde que fué estudiado por los clásicos.

a) *Influencia de climas y razas.*—Decisivo para conocer la distribución geográfica de la gota es estudiar las condiciones del terreno, tanto desde el punto de vista de su clima como de sus productos, hábitos y costumbres.

De las estadísticas se deduce que Inglaterra ha ocupado mucho tiempo el primer puesto en el padecimiento de esta enfermedad, puesto que hoy va cediendo a Holanda y Suiza. En cambio, Scudamore dice que en los hospitales londinenses no hay gotosos, Gudzent muestra su desconfianza respecto a la afirmación de Umber y Duckworth de que Hamburgo y Bremen sean dos ciudades muy atacadas.

Según Ebstein, en Escandinavia y Alemania la gota no es muy frecuente, pero es algo más en el Norte que en el Sur y que en realidad tiende a aumentar en uno y otro país.

Mikowski (17) sostiene que no ha visto en muchos años un solo ataque de gota típico en Hamburgo, y que en Colonia, de 1.700 casos, sólo 48 eran gotosos; en cambio,

(1) Véase el número anterior.



Vacuna antigonorreica polivalente de conservación ilimitada.

INDICACIONES: Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

Arthigón: Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.
Arthigón extrafuerte: Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c.c.
 Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
 Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBÉAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



MEDICINA FARMACIA

Laboratorios
de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos
Fabricación de
aparatos diversos
PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS
JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE.7.MADRID



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Prepara esta especialidad farmacéutica por el
Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Propiedad, 202

Umber, en Hamburgo, de 2.300 enfermos vistos 110 eran gotosos.

Están de acuerdo en que es más frecuente al Norte de Alemania que al Sur, y también ataca más el Norte de Francia, comprendiendo París, que el Mediodía; por el contrario, opinan que en Inglaterra aumenta su frecuencia a medida que disminuye su altitud.

No es muy frecuente en Rusia, Austria y Hungría, y menos aún en las regiones costeras al Mediterráneo, y precisamente en aquellas ciudades centros famosos de antiguas civilizaciones en que tanto abundó en la antigüedad: Italia, Turquía, Asia Menor, Egipto, siendo casi desconocida en Japón, China y Australia.

En Italia, sin embargo, Cantani ha visto mucha gota entre los italianos del Sur, a pesar de su régimen vegetariiano.

Gudzent asegura que no son tan escasos los gotosos en Japón, Australia, China, Arabia y Africa como se cree y que aumentan los casos cuanto más se busca entre los indígenas.

Los pueblos ecuatoriales no suelen sufrir la gota, pero si sus costumbres se transforman en las de los pueblos civilizados, la padecen igual que éstos. En América del Norte es relativamente frecuente, y en general en todos los pueblos civilizados, como fué también patrimonio de remotas civilizaciones.

Los mahometanos que siguen estrictamente sus ritos religiosos en la parte que concierne a la alimentación, no son afectados por la gota; en cambio, los israelitas la padecen con cierta frecuencia.

En España podemos asegurar sin miedo a equivocarnos, que en la parte meridional no hay gota, cuando los casos que se toman como tales son estudiados detenidamente, aumentando su proporción en el Noroeste y en el centro. De la encuesta que sobre reumatismo y gota hizo el Dr. Rodríguez Pinilla en 1928, dirigiéndose a los directores de balnearios (18) españoles, se dedujo que a los citados centros asistían unos 900 gotosos; en cambio, en Inglaterra son gotosos el 4 por 100 del total de enfermos tratados en los establecimientos termales (19).

Vemos, pues, comprobado lo que decíamos al principio: que aquellas comarcas donde, además de hacerse un gran consumo de carnes y bebidas alcohólicas, reina un tiempo variable con baja temperatura, humedad (20) y escasa altitud, están más castigadas por esta enfermedad, pues sus condiciones climáticas y sus hábitos predisponen y favorecen el desarrollo de cualquier desequilibrio, dada la minorresistencia orgánica que determinan.

La humedad es mucho más perjudicial que el frío seco, pues el habitar un país brumoso supone un continuo gasto de calorías, despilfarro económico que entraña un enfriamiento más intenso que en otro país seco aunque de baja temperatura.

Nos explicamos así cómo Hamburgo es la parte más castigada a este respecto de Alemania, porque es la que, además de consumir más albuminoides en su alimentación, sufre un clima más húmedo, más frío y más variable; algo análogo ocurre en las regiones del Noroeste de España, donde, además de sus continuas lluvias y su fuerte humedad, se abusa extraordinariamente de las bebidas y, sobre todo, del empleo de alimentos fuertemente condimentados.

Hemos observado que la aparición de los ataques agudos suele coincidir con alguna mojadura o brusca transformación atmosférica, y he ahí la razón de por qué son más frecuentes en primavera y en otoño, aunque éste es

otro punto sobre el que no se está de acuerdo: unos dicen ver más gotosos en pleno invierno; otros, en los meses de Julio y Noviembre, y, por último, hay quien no encuentra diferencias apreciables en la cantidad de enfermos de una a otra época del año.

Indudablemente que una mojadura puede determinar un ataque, pero no hay que olvidar que el mal tiempo no crea por sí ningún trastorno especial de la nutrición, lo que puede actuar como factor determinante, es decir, poniendo de relieve el desequilibrio que estaba hasta entonces latente. Sería un alérgeno, según la última teoría patogénica.

Vemos que los habitantes de países ecuatoriales no padecen gota, pero esto no implica que es sólo por su clima y las radiaciones luminosas y caloríficas de que disfrutan, puesto que los europeos allí trasladados, si conservan sus hábitos, la padecen en estos países como en el suyo propio (21).

No hay que olvidar también que si la gota tiene predilección por determinadas comarcas, es no sólo por sus cualidades climatológicas (22), sino por la semejanza en el género de vida y por los defectos higiénicos de sus habitantes.

Lo que sí parece es que disminuye, en general, desde hace cincuenta años, en todos los países, son las grandes manifestaciones articulares y las complicaciones circulatorias y urinarias, tanto de frecuencia como de gravedad, y esta mejora es, sin duda alguna, debida a la mayor propagación de las prácticas higiénicas (23).

Todo lo dicho referente a la distribución geográfica se deduce del estudio de las estadísticas, pero hay que tener en cuenta que estos datos sólo pueden ser un reflejo de la apreciación individual de su autor, y esto puede estar sujeto a muchos errores. Pensemos en la diversidad de criterios para hacer los diagnósticos, y en muchos casos, la falta de medios para hacer un diagnóstico científico, y así nos explicaremos cómo en muchos presuntos gotosos, bien estudiados, dejan de serlo, y viceversa, por lo que nos explicaremos opiniones tan encontradas como las de Goldscheider y Mikowsky, que mientras el primero afirma que la gota está extendidísima, el segundo asegura que es una rareza.

b) *Edad y sexo*.—Los clásicos Sydenham, Heberden, Garro, confiesan no haber observado ningún caso de gota en la infancia. Dice este último que él no la observó ni antes de los veinte años ni después de los setenta, y con los clásicos Ebstein duda sean realmente gota los casos publicados como tales durante la infancia. No es raro, sin embargo, encontrar depósitos uráticos en los recién nacidos, lo que se cree debido al cambio brusco de las funciones metabólicas del organismo; Lunz, Mikowsky, Trousseau, afirman existir casos infantiles de verdadera gota.

Lo corriente es que el ataque se presente entre los treinta y cuarenta años, o sea en el cuarto decenio de la vida; pero aunque en la infancia no se padezca gota, en el futuro gotoso con una buena observación pueden descubrirse síndromes que nos lleven a un diagnóstico precoz y a disponer un régimen higiénico que quizás evitara su aparición.

Son futuros gotosos (24) o predispuestos esos niños de los que se dice que rebosan salud, sudorosos, con trastornos digestivos, que padecen eczemas y urticarias frecuentemente, con tendencias congestivas de las vías respiratorias superiores, que tienen anginas con frecuencia, con accesos tenaces de tos, que de mayores padecen dolores articulares, mareos, cambios bruscos de carácter,

epistaxis y jaquecas sin causa alguna que las explique, que más tarde (25), después de las primeras relaciones sexuales, tienen herpes genital, y que con gran facilidad contraen la blenorragia. En estos terrenos predispuestos, si se suma otro factor etiológico de alguna importancia, que será el factor determinante, no es extraño que estalle inesperadamente el primer ataque de gota.

Citamos, por creerlo interesante, los 515 casos de gota observados por Scudamore y su relación con la edad; de nuestras observaciones personales hablaremos más tarde en la parte experimental de este trabajo:

A los 8 años.....	1 caso.
— 12 —	2 —
— 16 —	1 —
— 17 —	1 —
— 18 —	5 —
— 19 —	3 —
De 20 a 25	57 —
— 25 a 30 —	85 —
— 30 a 35 —	105 —
— 35 a 40 —	89 —
— 40 a 45 —	64 —
— 45 a 50 —	54 —
— 50 a 55 —	26 —
— 55 a 60 —	12 —
— 60 a 65 —	8 —
A los 66 —	2 —

Se cita un caso observado por Garrod después de los setenta años.

El sexo masculino sale perjudicado en la distribución de esta enfermedad, pues la padecen casi exclusivamente los hombres; sin embargo, la mujer no está exenta de padecerla, lo que ocurre seguramente es, que dada su moderación en comidas, en bebidas, en abusos sexuales e intelectuales, no suele haber una suma muy alta en sus factores etiológicos. De eso protesta Umber, que dice haber visto muchas gotosas y casos de hombres que padecen gota a pesar de la vida modelo que habían observado.

Ya Hipócrates previó un factor en relación con el sexo que protege a la mujer, al decir en uno de sus aforismos: *Mulier podagra non laborat nisi ipsam menstrua defecerint*. La mujer que padeciera podagra, ni menstrúa ni es fecunda; y Sydenham, por su parte, también puso de relieve la relación entre la gota y la función testicular, al decir que los eunucos no se hacen gotosos ni calvos, y la mujer no tiene gota hasta que cesan sus reglas.

Holzman y Gudzent, que han autopsiado 32.089 cadáveres, han encontrado 176 gotosos, y todos eran hombres; en la práctica particular vieron, entre 5.000 enfermos, unos 200 gotosos, de los cuales sólo dos eran mujeres. Ebstein, entre 194 gotosos, sólo encontró 12 mujeres. Umber es el que da una mayor proporción para el sexo femenino: afirma haber visto 48 gotosas entre 110 afectados de esta enfermedad, de las cuales la mayoría habían pasado ya del período menopáusico. En la práctica hospitalaria, de 278 ha visto Umber 77 mujeres, y en otro hospital, de 98, sólo 7.

Williamson, en los hospitales americanos, ha visto un total de 116 gotosos, y sólo uno era mujer; dice que vio 3,9 enfermos de gota por cada 1.000 ingresados.

c) *Papel de la herencia.* Es un papel etiológico el de la herencia al que todos los autores le han concedido una gran importancia, tanto que, fundándose en esto, Eichhosst hace la división de gota en hereditaria y adquirida (26), a pesar de lo impropio de esta clasificación, desde el punto de vista fisiopatológico, designándoseles además enfermedades constitucionales por la importancia de los factores predisponentes, que determinarían una de-

bilidad constitucional, no sólo en determinados complejos celulares, sino en todas las células del organismo. Buchard cree que el gotoso nace predispuesto a serlo; Garrod dice que el 50 por 100 de los gotosos padecen gota hereditaria, y que ha podido comprobar la transmisión de esta enfermedad en una familia durante cuatro siglos.

La estadística de gota hereditaria dada por Alfred Gijón en su capítulo sobre podagra, es la siguiente:

Scudamore, de 522 casos, 332 eran hereditarios.

Gairdner, de 156 idem, 134 idem.

Braun, de 65 idem, 65 idem.

Patissier, de 80 idem, 34 idem.

Ebstein, de 194 idem, 77 idem.

Hay verdaderas familias de gotosos en los que Umber ve la herencia de una labilidad especial de los tejidos que aumentan su afinidad por el ácido úrico.

Es muy frecuente ver unida y sucediéndose o coexistiendo esta enfermedad con otras también producidas por trastornos de la nutrición, como la obesidad y la diabetes, en la familia de los gotosos, y parece existir una predisposición común a las anomalías de los cambios nutritivos.

La herencia de la gota se cumple casi siempre en el primogénito; y veamos ahora, a título de curiosidad, qué relación guarda ésta con el parentesco, según los 332 casos estudiados por Scudamore:

Herencia paterna	181 casos.
Herencia materna.....	59 —
De ambos padres.....	24 —
De un abuelo.....	37 —
De ambos abuelos.....	3 —
De una abuela.....	3 —
De una abuela y un abuelo....	1 —
De un tío.....	21 —
De una tía.....	3 —

Hay que tener en cuenta que si bien es verdad que los gotosos han heredado una cierta labilidad de sus tejidos con mayor apetencia para el ácido úrico, como creen unos, o una especial constitución humoral, como creen otros, han heredado también unas costumbres y un modo de vivir que actuando de factores determinantes ponen de relieve las causas predisponentes que de otro modo podrían pasar inadvertidas.

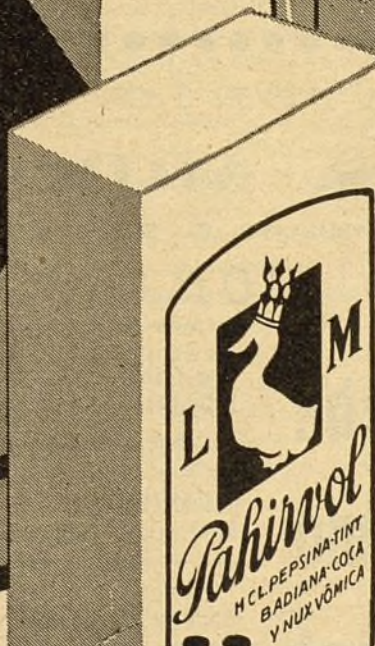
d) *Género de vida.*—Las faltas higiénicas amigas de la gota son de dos órdenes: alimenticio y locomotor.

El abuso de la buena mesa, sobre todo rica en carnes, especias, de complicado condimento; la ingestión de vísceras y el abuso de los alcoholes, especialmente de bebidas concentradas, licores, coñac y vinos espumosos, champagne, Borgoña, cerveza, etc., son causas que contribuyen a su desarrollo y que fueron perfectamente conocidas por los antiguos; por esto se comprende fácilmente que esté más extendida en las clases acomodadas que en la proletaria, y es evidente que va aumentando en esta última a medida que se va aburguesando en sus gustos y costumbres. Claro que no falta algún autor que afirme que precisamente una vida de abstinencia y privaciones puede determinar la gota (gota de los pobres o de la indigencia) (27), pero esto es la excepción en la opinión de todos.

Unos autores opinan que sólo cierta clase de alimentos pueden desarrollar este trastorno nutritivo; otros, en cambio, creen que la excesiva alimentación, sea cualquiera su índole, es capaz de determinarlo.

La falta de ejercicios físicos tiene su importancia, pues el ejercicio, facilitando la circulación de las articulaciones, aumenta sus defensas; pero sea ésta u otra la explicación, es el caso que los campesinos u obreros no suelen padecerla, y en cambio, las profesiones sedentarias predis-

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
 —Specia—
 MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
 86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
 ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

ponen a ella; los médicos, por ejemplo, dan un gran contingente de gotosos; las altas jerarquías clericales, intelectuales en general, y algunas profesiones de escasa actividad, como cocineros, oficinistas, etc.

Hay más causas etiológicas, aunque de menor influencia, como son los abusos sexuales, el exceso de trabajo intelectual, impresiones morales, preocupaciones, todo esto coadyuva a su padecimiento. Recuérdese el hecho histórico del ataque de gota que sufrió Sydenham al terminar su ya citada obra sobre esta afección, probablemente por el esfuerzo intelectual realizado y por la emoción de verla tan acabada como se había propuesto.

e) *Otras causas etiológicas.*—Otros dan gran importancia en la etiología de la gota a alteraciones en las glándulas de secreción interna, a los traumatismos, enfriamientos, fatiga, intoxicaciones, pero principalmente a la intoxicación crónica producida por el plomo, que determina la llamada «gota saturnina», que fué ya descrita por Garrod en 1854. Se observa en los manipuladores del plomo, como pintores, trabajadores en albayalde, etc., necesitándose, según Lüthje, un término medio de veinte a treinta años de contacto para que se produzca.

La «gota saturnina» no es rara; Rachanimoff, en 30 casos en su clínica de Kraus, en Berlín, ha comprobado seis intoxicaciones por el plomo. Para Gudzent no es tan frecuente, y refiere haber visto sólo dos casos en 78 gotosos, y de 77 autopsiados, sólo seis.

Respecto al papel que desempeña el plomo, es muy difícil precisarlo, quizás aumentaría la afinidad de los tejidos por el ácido úrico (Umber), quizás actúe produciendo lesiones en los vasos o el riñón que agraven una gota benigna o determinen un ataque en un gotoso hasta entonces ignorado; para Garrod, Brugsch, Schittenhelm, es que perturban directamente el metabolismo del ácido úrico.

Lüthje opina que la «gota saturnina» no es como la esencial, que produce el primer ataque en edad más temprana, que tiende a extenderse a articulaciones casi nunca atacadas por la gota esencial, mayor tendencia a producir tofos y profundas deformidades que hacen un pronóstico más sombrío. Gudzent y Mikowski dicen haber observado estas diferencias y además que la gota es una de las más raras complicaciones del saturnismo crónico.

Vemos, pues, que hay una gran cantidad de factores etiológicos, pero no olvidemos que éstos sólo pueden poner de manifiesto en un momento dado un desequilibrio ya existente en el organismo y nunca capaces de determinarle.

f) *Gotosos históricos.*—Son muchas las figuras que destacaron en los distintos sectores de la Historia que padecieron bajo el yugo de la terrible enfermedad que nos ocupa. Muchas alcobas reales han sido testigos de los la mentos de un rey podagroso, y desde aquel tirano de Siracusa llamado Hieron (28), que, además de gotoso, era litásico, hasta los Borbones, la gota ha hecho presa en figuras como la de Augusto, tipo clásico de artrítico aliviado de sus achaques por el tratamiento hidroterápico prescrito por Antonio Musa; la familia de los Médicis, Pedro I de Médicis, «Padre de la Patria» (1472); Lorenzo I el Magnífico, «Padre de las Musas»; la famosa gastrónoma Catalina de Médicis, que, si bien no padeció francos ataques de gota, presentaba todo el cortejo de herpes, eczemas, dispepsias, dolores articulares, etc., característicos de los pertenecientes a la diátesis proteinémica; Enrique IV Rey de Navarra y de Francia, con vida sedentaria y aficiones a la glotonería, y su hijo Luis XIII, que ade-

más de gotoso es litásico y sufre hemorroides; Luis XIV, con voraz apetito y frecuentes indigestiones que le llevan a sufrir el primer ataque el 3 de Marzo de 1682; la padece también Luis XV, a pesar de las acertadas prescripciones higiénicas de Fenelón, y de Luis XVI bástenos decir que no perdió el apetito ni en la prisión que precedió a su decapitación, y que si la guillotina no le quita la vida hubiera engrosado la serie de gotosos de su Real familia.

El padecer esta afección, además, el Emperador Federico el Grande (29), nuestro Carlos I de España y V de Alemania, su hijo Felipe II, Fernando VII y otros miembros reales ha hecho que se le denomine «enfermedad real».

Héroes y guerreros no faltan que sufran la podagra, y algunos hasta que dirijan batallas desde el sillón en que sus dolores les retienen: Alejandro Farnesio, Duque de Parma; Walstein, el general español Conde de Fuentes, Mauricio de Sajonia, Turenne, Bouillon, Federico, Enrique, Príncipe de Orange, Dumberion y otros.

También del Vaticano ha sido huésped la gota, y la padecen Gregorio el Grande, a pesar de su sobriedad, escribiendo sus obras con los dos dedos que la afección le dejó libres; Próspero Lambertine, Papa en 1740; Pío II, Pío VIII, Richelieu, nuestro obispo González Mieres y muchos monjes, obispos, sacerdotes y abates, entre los que merecen citarse Delille, traductor de «Las Geórgicas», de Virgilio, y «El Paraíso Perdido», de Milton, aunque no se libraron tampoco los herejes, de los que podemos citar el más famoso quizás, Juan Calvino.

También los poetas y artistas en general han pagado un serio tributo a la gota. Anacreonte, según Delpuech; Horacio, cuya calvicie prematura, oftalmía cataral, obesidad, irascibilidad, etc., hacen a Besançon considerarlo unido a los eslabones de la cadena herpética; el médico y poeta Halleer, el académico Lamotte, Conrart, gran prosista francés, Bois-Robert, Claudio Sanmaise, Pavillon, Boulier, Lamartine, Chateaubriand, el escultor Benvenuto Cellini, en que coincide con neurosis, nuestro pintor Rubens, La Rochefoucauld, Goethe, Scaliger, que hacía sus primores caligráficos con dos dedos, y otros muchos.

Tampoco los hombres de ciencia se libraron de ella, y tenemos a sabios ilustres que se ven continuamente interrumpidos en sus tareas por ataques agudos, como el químico Bertollet, que la padece al final de su vida, a pesar de sus exageradas medidas preventivas (andaba cuatro o cinco leguas diarias). Linneo, sano mientras vivió lleno de privaciones, y gotoso durante la parte regalada de su vida; Sydenham, al cual citamos con motivo de su famosa obra; el físico Desaguillers, colaborador de Newton, el que asegura no encontrar mejoría más que bañándose durante el verano en que no se presentaban los ataques, en el Támesis y montando a caballo; el matemático Cavalieri, Papin, Leibniz, Morgagni, Bordeu, Bennet, Lartigue, Rathery, Berzellius y algunos más.

g) *Clasificación.*—Cullen, Garrod y Minkowsky la dividen en regular e irregular, y de manera análoga la clasifican Magnus Levy, Umber, Strauss, Lichtwitz y otros.

Miosgrave, en normal y anormal (30).

Scudamore, en aguda, crónica y retropulsa.

Charcot, en articular y visceral, y esta última, en larvada y retropulsa.

Eppstein, en articular primitiva y riñón gotoso primitivo.

Brugsch y Schittenhelm (31), la dividen en gota por alteración del metabolismo, renal y leucémica. Goldscheider, en típica y atípica.

Ebstein, en gota de las extremidades y gota renal primitiva; pero en realidad todas estas clasificaciones son insuficientes por los muchos estados intermedios que pueden presentarse, por la posibilidad de coexistir las más distintas formas en un mismo individuo, y por ser imposible hacer una clasificación teniendo en cuenta la etiología, patogenia, sintomatología y anatomía patológica, como sería lo ideal.

(Continuará.)

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La aspiración en los empiemas infantiles, por M. Enery y Breennemann.—Los autores hacen en este trabajo un estudio sobre la aspiración de los empiemas infantiles, basándose en el estudio de treinta y tres casos tratados por este tratamiento.

El método empleado por los autores para la aspiración de estos empiemas fué una sencilla jeringa de Pravaz o Iver, y en algunos casos el aparato de Potain.

Los autores siguen cuidadosamente el curso bajo estudio clínico y radiológico de estos casos, durante mes y medio a cinco, según los casos.

Los casos tratados fueron de pleuresía: neumococos en los más de los casos; en pocos, de estreptococos o estafilococos.

Los resultados obtenidos fueron excelentes; en ningún caso se observó en el momento de la punción shock u otra complicación; y los resultados curativos excelentes; sobre todo en casos de empiema neumocócico fueron tan sorprendentes que los autores creen que es éste el método de elección en los tratamientos de empiema neumocócico, sobre todo en niños hasta de cinco años, pues a partir de esta edad quizá la operación sea el método de elección. (*The Journal of Am. Assoc.*, núm. 4, 1929).—DR. LAPOULIDE.

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las intradermorreacciones de productos específicos en la sífilis, por los Dres. Dujardín y Wiser.—Al comienzo de su trabajo refieren los autores los diferentes grados de intensidad de las reacciones provocadas por la luetina. Por la violencia misma de estas reacciones pueden caracterizarse las sífilis terciarias en actividad, las neurorecidivas, etc.

La luetina constituye el reactivo característico de la alergia sifilítica. Esta infección es al principio analérgica, pero más tarde, y a veces muy precozmente, se hace alérgica.

Los autores han seguido de nuevo minuciosamente el estudio de esta cuestión, empleando dos preparaciones integradas por productos treponémicos. El primero, llamado luotest de Müller y Brand, está formado por un extracto de órganos heredosifilíticos. El segundo, denominado luotest de Busson, es un extracto de sífiloma de conejo.

Estas sustancias han sido inyectadas en 113 casos de sífilis por intradermoinoculación de 0,1 de c. c. La reacción francamente positiva puede tomar algunas veces una intensidad extraordinaria, extenderse sobre una superficie de 1, 2 o 3 centímetros de diámetro y persistir tres o cuatro días. En ciertos casos la placa alcanza el tamaño de la palma de la mano, persiste durante ocho días y se acompaña de

una infiltración profunda de los tejidos, con una nudosidad central que deja una cicatriz deprimida e indeleble. Los resultados ponen de manifiesto la alergización precoz de sífilis recientes tratadas y la de las sífilis tardías analérgicas, obtenida por la malarización en la parálisis general.

Experimentalmente se puede provocar y desenvolver la alergia por las inyecciones sucesivas de antígeno. Igualmente se consigue este hecho cuando se llega a destruir bruscamente numerosos treponemas. Las proteínas, por ellos liberadas, realizan en síntesis una verdadera infección antígenica.

Las condiciones de esta alergización son las que mejor se realizan en el curso de la sífilis reciente y en la parálisis general. La segunda condición, que es la destrucción masiva de los treponemas, se consigue con el salvarsán al comienzo de la infección y con la malarioterapia en la parálisis general.

La alergización se manifiesta por la aparición de lesiones terciarias anormales (precoces o inusitadas) o por neurorecidivas. (*Soc. Fel. de Der. et de Syph.*, 25 Mayo 1930).—DR. T. B.

Parasitología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Notas sobre el papel patógeno de algunos protozoarios parásitos intestinales del hombre, por G. Terral.—El autor emite las siguientes conclusiones:

1.^a Que el papel patógeno de un protozoario parásito intestinal es muy difícil de establecer. Parece que la presencia del parásito es permitida por la formación de un medio favorable a su desenvolvimiento bajo una influencia todavía desconocida. Esto es apoyado por el hecho corriente en favor de que en este medio favorable no se desenvuelve nunca una sola especie, pero sí un gran número de ellas.

2.^a Que los parásitos a los cuales se hace jugar un papel patógeno, forman una minoría en la fauna y la flora intestinales del enfermo y no se ve nunca bien porque se observan cambios en los parásitos más bien que en las bacterias asociadas o las modificaciones químicas del medio.

3.^a Que es preciso, antes de eliminar toda posibilidad de parasitismo por la «entamoeba disenterica», hacer exámenes repetidos; esto permitirá no acusar de un papel patógeno que no existe a otro protozoario intestinal asociado.

4.^a Que en los casos donde los parásitos en juego no son los «amebas disentericas», la desaparición simultánea de los cambios y de estos parásitos no prueba el papel patógeno de estos últimos porque las distintas estadísticas muestran lo frecuente que es el parasitismo en las personas sanas. Por otra parte, la experimentación no muestra el papel patógeno de los parásitos más que en circunstancias excepcionales y en asociación con otros gérmenes (o a favor de lesiones preexistentes).

5.^a Que es preciso no olvidar la existencia de períodos negativos en las protozoosis, so pena de falsear la interpretación de los resultados terapéuticos.

6.^a Que el tratamiento de prueba por la emetina no es necesariamente específico de una afección a «entamoeba disenterica»; la emetina tiene una acción muy neta en diferentes estados congestivos. Actúa también sobre otras «amebas pseudolimax butschilii et dientamoeba fragilis».

En cuanto al tratamiento de prueba arsenical o emetino-arsenical, carece de valor diagnóstico, puesto que actúa sobre casi todas las protozoosis. (*Arch. del Ap. Diges. y de la Nut.*, Junio 1930.)

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficacísima, infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL:

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

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Betica).

ATROPAVER

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

Indicaciones terapéuticas de la música. ¹

Cuando el muy querido e ilustrado Dr. D. Antonio Caro desempeñó interinamente en nuestra Facultad de Medicina la cátedra de Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar, exponía a sus alumnos, al ocuparse del modo de vencer la neuralgia trifacial o del trigémino, en la que Fothergill y Romberg tanto han hecho para individualizarla; que la música era un buen remedio, citando en apoyo de su idea a una distinguida señora de su clientela, que vivía en la calle de O'Reilly, la que, desesperada

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

del tic doloroso fué a visitar a una amiga en cuya casa tocaba un conocido violinista; a poco de oírle desapareció la prosopalgia; creyó el hecho casual, pero al presentarse de nuevo el mal volvió a escuchar al músico, notando que cada vez que eso sucedía se mejoraba, logrando curarse por completo. Entre los discípulos del Dr. Caro que oyeron esa relación, se encuentra el erudito Dr. Suárez Bruno, nuestro muy querido amigo, a cuya amabilidad debemos el caso clínico que acabamos de relatar.

En la hemicránea o jaqueca está justificada la acción de la música; un antiguo interno de los hospitales de París, el respetado Dr. Boudet, ha conseguido con su empleo curaciones de migraña muy agudas y, sobre todo, las vibraciones de un diapason han dado los mejores resultados; método, a su vez, utilizado por el Dr. E. Basori, de Roma.

En el morbo sacro de Hipócrates, en fermedad a la que dedicó un libro entero, o séase en la epilepsia, es conocido el valor de la música. Los serios estudios de Ball justifican lo que aseveramos, así como los de Tarchanow, de San Petersburgo.

El tétanos es otra de las afecciones que han sido combatidas con la música.

El gran cirujano Therri dispuso con los aires de una flauta las sacudidas de un

do otro medio que le iguale, siendo tan beneficioso para el que oye como para el que ejecuta; en tales circunstancias la mejor música es la sinfónica, pues al que no la entiende le hará el efecto del opio, entregándose a dormir, y al que sí, le deleita y satisface. Mecenaz, dice Sé

Urosolvina: eficaz antiúrico.

neca, curó su insomnio de tres años recurriendo a la música, y lo mismo asegura J. Oeteo, respecto del médico Bronchio (Peset: «Curso elemental de Terapéutica», tomo I, página 291). Las notas que ha colocado Gluck en los instrumentos de cuerda al interpretar su Orfeo, son un buen medicamento.

Otro de los estados morbosos en que los acordes de una orquesta presta útiles servicios es la letargia: el Dr. Bourdois se servía de una harpa para hacer desaparecer ese estado en una joven que hacía cinco horas que lo sufría; Descuret habla de un caso también curado con una marcha de los Tártaros.

Meibomius refiere que cierta mujer que hacía seis horas que estaba en un sueño letárgico, salió de él por haber pasado una música junto al lugar en que se encontraba.

Confinando con la letargia, por un lado, y por el otro con el sonambulismo,

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esquinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODESAL** en fricción suave.

como expone Luys en la página 53 de sus «Leçons Cliniques sur les principaux phénomènes de L'hipnotisme», se encuentra el *catechus*, esto es, la catalepsia—estudiada positivamente desde Meyer y Hasse—, en que la música da resultado; siendo buena prueba de lo aseverado el adjunto caso del hospital general de San Ambrosio, en esta capital.

Ingresó por el 20 de Mayo de 1884, en el establecimiento nombrado, el soldado gallego Camilo Martín Raña, padeciendo un estado de *eclipses*. Pasó a la clínica del Dr. D. José González López, el que con un buen plan terapéutico consiguió que el paciente estuviera en estado lúcido de tres a cuatro de la mañana, volviendo después a ser presa de la catalepsia; destinado el facultativo aludido a Remedios, se hizo cargo de la sala el Dr. D. José Tolezano Mercier, el que continuó asistiendo al militar sin conseguir aumentar el tiempo de lucidez, hasta que se le ocurrió dirigirse a la colonia comprovinciana del enfermo, en esta ciudad, para ver si hablándole en su dialecto, con la muñeira, y tocán-

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

dole la gaita pudiera mejorar, lo que se hizo, consiguiendo a los dos meses de tratamiento que curase del todo, por lo que fué dado de alta en el hospital el 14 de Septiembre de 1886.

Hay una morbosidad que se conoce sólo desde las inquisiciones de F. Plate-

ro, Horstio y Sennerto, que lleva el nombre de un santo venerado cerca de Ulm, en la que la música ha ofrecido y presta innegables beneficios.

Cuando la corea sólo consiste en algunos movimientos desordenados de los dedos, bastará para triunfar de ella, según Grissolle, dedicar la mano a ejecuciones de precisión; con el estudio del piano lógrase el objeto, y por eso asegura deberle ventajas manifiestas.

El profesor Sze emplea para tratar la afección del todo desenvuelta, los movimientos cadenciosos haciendo cantar al enfermo, con lo que se consigue lo primero y se ejercita la laringe; mejorados, se les hace marchar a paso lento o

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

redoblado al son de una banda; y he aquí por qué en Alemania varios músicos, con el objeto de regularizar el baile de San Vito, acompañan a los danzomaníacos en peregrinación hasta la célebre ermita cerca del Luxemburgo, ensalzando los resultados que así se consiguen.

Las composiciones guerreras y dancantes son las que más indicaciones tienen en el mal, por su poder mecánico; abstraído el coreico por el ritmo de aquéllas, ejercen en él un influjo considerable, así en la regularidad de los movimientos como en la coordinación de los mismos, quedando subordinados sus actos locomotores a los varios compases de la pieza que se interpreta.

En la enfermedad que fué Carlos Le- pois el primero en considerarla cerebral, por la que tanto han hecho en distintas épocas Laundrausy, Briquet, Charcot, Janet, Möbius y otros, tócanos ocuparnos.

Sí; el histerismo es otro de los estados morbosos en que realmente puede utilizarse la música para su tratamiento.

En ciertas formas las notas del órgano de las iglesias sugestionan a las pacientes, por lo que las composiciones religiosas, en determinados casos, pueden, hábilmente indicadas, dar resultados positivos.

Las armonías de los instrumentos

ANTIPHLOGISTINE

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

de cuerda producen igual efecto, por lo que habla Poume de un sujeto curado con cierta tocata hecha en el violín.

El Dr. Kunze, en su «Tratado de Patología interna», versión española, tomo primero, página 218, recomienda para curar a las *nerviosas*, si el estado pecuniario de la paciente lo permite, las reuniones y el teatro y, por tanto, la música; así como Romberg da mucha importancia a la lectura en alta voz, por lo que el canto ha de ofrecer ventajas porque agrada más que lo otro.

Rosier, por su parte, afirma que la música es una especie de aire vital para las personas nerviosas; un elemento que alivia la jaqueca, la excitación intelectual y hasta el delirio.

En los estados neurasténicos de Beard

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

tétano traumático en que la violencia de los movimientos hacía empeorar la enfermedad.

En el insomnio ofrece resultados felicitosos, en apoyo de lo que pueden citarse las hojas clínicas de la Sociedad Sainte Cécile, recogidas por Caunon Hartford y publicadas en el *British Medical Journal*.

La falta del sueño combátese a veces con la música aun mejor que con el procedimiento infantil de Mante gazza. Las composiciones pausadas y el canto poco variado hacen dormir, asegura el Dr. Monlan, por lo que pueden indicarse también para el descanso, no habien-

(1) Véase el número anterior.

tales como los admitió Charcot y los considera el doctor Gilles de la Tourette en el meditado artículo que publicó en la *Semana Médica de París*, de 2 de Febrero de este año 1898, tiene la música, si no en todas las formas, en algunas, indicaciones racionales; pues la enfermedad es, en el fondo, de origen esencialmente psíquico, asegura el respetado profesor del Hospital Herold; siendo los géneros que activan el espí-

ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

ritu, que confortan el alma, que avivan el organismo, los que deben preferirse, utilizándola a dosis gradual, creciente y continuada.

Una orquesta, compuesta de dos cuernos y dos clarinetes, volvió a la vida a un niño atacado de encefalitis, que asistió Corvisart.

Baglivi hacía cantar a los getosos para curarlos, asegurando Teofrasto, Aulo-Gele, Bonnet y otros autores modernos la acción satisfactoria de la música en la dicha enfermedad, siendo uno de los casos más notables el citado por Conrado Gesner en el que, después de haber apurado todos los recursos farmacológicos, curó al duque Alberto de Baviera de una *podagra* pertinaz con música danzante por espacio de ocho días.

En la ataxia locomotriz la empleó en 1878 R. Vigouraux, con lo que calmó la crisis dolorosa de una enferma, colocando sus miembros inferiores en una caja sobre la que resonaba un gran diapason.

En cuanto a la dicha enfermedad, los estudios de Graupner (de Nauheim) sobre la influencia de los sonidos en la coordinación de los movimientos—inquisiciones llevadas a la Sociedad de Medicina Interna, de Berlín, en 29 de Marzo de 1897—es de esperar que hagan

**REUMA CIATICA
ARTRITISMO
CIATICARINA** García Suárez.

más luz en el tratamiento de la afección que tanto han aclarado las observaciones de Türk, Rokitsansky, Duchenne, Leyden y Frommann.

En ciertas pirexias hase recomendado el remedio que nos ocupa.

A fines del siglo XVIII, hallándose enferma la princesa Belmonte Pignatelli, protectora de todos los artistas, y especialmente de los músicos, recibió la visita del caballero Raaf, célebre cantor que estaba entonces en París. Apenas penetró en el cuarto, la enferma le rogó que cantara una *Ariella*, y Raaf entonó la canción de Hasse titulada «El S. Jón»; mientras duró el canto la fiebre que devoraba a la paciente cesó por completo, y el facultativo, que estaba presente, dijo señalando al artista: «Aquí está vuestro médico, señor».

La sensación que experimentó la doliente fué tan viva que a los pocos días curó por completo, haciendo oír varias veces la mágica voz del cantante.

Desessart refiere el caso de un joven de veintidós años que, sufriendo una calentura pútrida, se salvó con un *trío* de violín. El P. Rodríguez dice que cuando hay que combatir calentura alta delirante se aprovecharán las notas graves y repetidas con letra dulce.

En las afecciones gástricas tiene, la que es para Pierrer «superior a la poesía», cumplidas prescripciones.

El canto moderado favorece la digestión; con ese intento lo recomendaron los antiguos, como con idéntico fin se han compuesto, en todos los tiempos y países, letrillas o canciones de mesa; la práctica establecida por deber en muchas comunidades religiosas, de asistir al coro poco después de comer, es considerada como otra de las causas que cooperan a la buena salud de los claustrados.

En los gastrálgicos y dispépticos, bien estudiaron Leopoldo Deslandes y Raccamier la acción del sonido de los tambores. Amadeo Latour cita esta singular prescripción de tan célebre autoridad. Cierta día, llamado a casa de una opulenta y noble marquesa del arrabal Saint-Germain, escribió lo que sigue: «Al estómago le agrada el ritmo. La señora marquesa comerá siempre al toque del tambor».

(Continuará.)

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

EL DIRECTOR de un semanario inglés recibió cierto día una larga poesía que llevaba por título «¿Por qué vivo aún?».

Contestó al autor desconocido en los siguientes términos:

«Muy señor mío: Usted vive aún porque me mandó su poesía por correo, en vez de traérmela personalmente...»

..

EN UNA ESTACION yankee un caballero deja su paraguas en un banco de la sala de espera con esta inscripción: «El hombre a quien pertenece este paraguas tiene un puño derecho que pesa cuatro kilos».

Vuelve a poco, y en vez del paraguas halla esta inscripción: «El hombre que se ha llevado el paraguas tiene dos piernas que hacen diez millas a la hora...»

“MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene vitaminas y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid.

LA RUTA EN EL MAR

El navegante primitivo se guiaba por los astros, luego fué la brújula el precioso auxiliar que le permitió probar las grandes exploraciones. Hoy en día, debido a maravillosos instrumentos, conoce exactamente su posición en el mar y el derrotero que lleva directamente al puerto.

La navegación costera fué practicada desde la más remota antigüedad. Aun-

que los marinos de Neco, rey de Menfis, no dieran la vuelta al Africa, es seguro que otros recorrieron todo el Mediterráneo.

Los fenicios, primeros que navegaron por alta mar, se guiaban de día por el sol; y por la estrella polar en la noche. El cartaginés Hannón, que realizó su famoso «periplo» más allá de Cabo Verde, tampoco tuvo otro guía.

Superior a la brújula, el giróscopo

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

indica el verdadero Norte. De ahí la invención de la brújula geoscópica, que está provista en su periferia de contactos eléctricos y mantiene el buque en la dirección deseada.

Los indicadores de ruta consisten en un rodamiento entintado que señala un trazo en una superficie movida por dos motores cuya velocidad corresponde a la de marcha del barco y a las variaciones de su dirección.

La brújula, inventada por los chinos y transmitida a Europa por los árabes, permite que Cristóbal Colón descubra la América, Vasco de Gama arribe a las Indias y Magallanes dé la vuelta al mundo.

Con el sextante o compás de mar, el marino mide la altura de los astros y sus distancias angulares, deduce la longitud y la latitud y conoce el punto geográfico donde está su buque.

El alcance luminoso de los faros, cada vez mayor, permite a los marinos que navegan a 15 o 20 kilómetros de las costas regular su marcha nocturna por sus indicaciones.

Los radiofaros hacen más aún. Emisores y receptores de ondas electromagnéticas, comunican con el buque, precisan su situación, guían su ruta y le advierten los peligros.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EL INGENIO, como el sol, brilla gratis para todos.

CONCEPCIÓN ARENAL.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Barcelona ha fallecido el médico de los ferrocarriles M. Z. A. y ex médico de Sanidad marítima, D. Santiago Font y Talch.

—En Zaragoza, el médico y ex diputado provincial D. Enrique González Belled.

—En Carranque (Toledo) ha muerto nuestro antiguo suscriptor D. Nicolás Ugena Esteban, que desde hace muchos años venía ejerciendo en dicho pueblo, siendo muy apreciado por sus habitantes. A sus familiares les enviamos nuestro pésame más sincero.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias.—Precio del frasco: 4,50 pesetas.

VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Pedroso; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Ledesma de la Cogolla, provincia de Logroño, partido judicial de Nájera, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 707; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 6; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 46 de la capital. La estación más próxima, Cenicero, a 27 kilómetros. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Fonsagrada, provincia de Lugo, partido judicial de Fonsagrada, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 17.929; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—Villa cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 61 kilómetros de Lugo. Carretera. Ríos Navia y Rodes.

(Continúa en la página siguiente.)

ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados

en las:

Colitis aguda y crónica,
Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Fuenfanta de Martos, provincia de Jaén, partido judicial de Martos, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 5.849; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 136; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 36 de la capital.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Castaño del Robledo, provincia de Huelva, partido judicial de Aracena, con el haber anual de 4.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 817; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 26; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Observaciones.—Contrato cerrado.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 97 de la capital. La estación más próxima, Jabugo Galarofia, a 8 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de San Bartolomé de Béjar, provincia de Avila, partido judicial de Barco de Avila, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.150; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Observaciones.—Igualas, 4.350 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 95 de la capital. La estación más próxima, Béjar, a 12 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Fontiveros, provincia de Avila, partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.090; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 70; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 39 kilómetros de la capital y a 24 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Crespo, a 7 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Aldeaseca, provincia de Avila, partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 5.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 526; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 12; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Observaciones.—1.000 pesetas igualas.

Datos.—A 8 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 24 de la capital. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Hondón de las Nieves, provincia de Alicante, partido judicial de Novelda, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.353; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—A 12 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

—Por destitución, la de médico titular e inspector municipal de Munguía, provincia de Vizcaya, partido judicial de Guernica, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 5.443; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia,

(Continúa en la página siguiente.)

Ayuntamiento de Madrid



AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía práctica, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias

posición, o sea en la posición izquierda, variedad anterior, el desprendimiento de la cabeza nada nos ofrece que añadir; la rotación interna de los hombros se hace de forma que la cara queda orientada francamente hacia el muslo derecho. En la tercera posición, que citamos a raíz de la primera por ser también de variedad anterior, el mecanismo del parto difiere exclusivamente por el hecho de que habiendo sido la posición primitiva del feto la de occipitoiliaca derecha anterior, al hacer la rotación interna de los hombros viene a quedar la cabeza mirando hacia el muslo izquierdo y con el occipucio vuelto hacia el derecho.

También son iguales las anomalías que ambas posiciones pueden presentar. En el primer tiempo, la dificultad mayor con que se suele tropezar consiste en que la flexión de la cabeza sea insuficiente o, por el contrario, en que sea excesiva. Si la flexión es insuficiente ocurre que el encajamiento y el descenso son muy lentos y requieren grandes esfuerzos por parte de la parturienta. En cambio, si la flexión es excesiva, la parte superior del dorso trata de encajarse al mismo tiempo que la cabeza y crea también un estorbo al avance del parto.

En el segundo tiempo o descenso no suele haber anomalías si el encajamiento se hizo bien, pero con arreglo a la proporción o desproporción entre los diámetros de la cabeza fetal y los de la pelvis, según la laxitud de las partes blandas de ésta, etc, puede ser más fácil o más difícil semejante movimiento de descenso.

El tercer tiempo, o sea el de la rotación de la cabeza, puede tropezar con la dificultad de que la rotación no se haga o de que sea excesiva.

De las dos posiciones que venimos estudiando, la primera y la tercera, la primera tropieza pocas veces con dificultades en este tiempo. Si al mismo tiempo que la cabeza avanza una mano, puede suceder que la rotación sea excesiva y que la occipitoiliaca izquierda anterior primitiva se convierta en una occipitoiliaca derecha anterior; pero esto es poco corriente. En cambio, cuando se trata de un caso de tercera posición, puede suceder y sucede con frecuencia

1.º Porque el camino que tiene que recorrer el occipucio es más largo.

2.º Porque, como ya hemos dicho, los tiempos anteriores también son lentos, y a consecuencia de ello, cuando llega éste, se encuentra la matriz cansada.

3.º Y este factor puede tener mayor importancia que los anteriores, porque, hallándose la frente hacia adelante al encajarse la cabeza, y siendo del proceso trabajoso, dicha frente comprime los tejidos que se encuentran entre ella y la sínfisis, y en primer término el segmento inferior del útero, el cual se edematiza, y si el parto es lento llega a formar un semianillo de tejido edematoso, cuyo volumen llega a ser suficiente para impedir la continuación del parto, deteniendo al feto en la posición transversal.

Claro que este accidente puede ocurrir, pero no es tan corriente como para hacer un pronóstico dudoso en cuanto a la evolución del parto, y en la mayoría de los casos éste se hace con normalidad aunque tarde en conjunto más que en una posición anterior.

En las múltiples es corriente ver que en el momento en que se hace el encajamiento de la cabeza se produce la rotación con rapidez suma, de forma que la fontanela anterior que se estaba tactando con facilidad se hace inaccesible al dedo y en tanto la posterior se pone perfectamente al alcance.

Realizada esta rotación en las múltiples se termina el parto con gran facilidad, y Tarnier aseguraba que dicho cambio le servía para pronosticar que el parto se iba a acabar en seguida, cuya predicción se realizaban constantemente. Cuando la cabeza se ha colocado en la posición occipitopubiana, la terminación del parto, por el pronto el cuarto tiempo, que es el de desprendimiento de la cabeza, nada de particular ofrece a no ser que el hematoma serosanguinolento que se produjera durante los tiempos anteriores fuera muy voluminoso, y esto creara un obstáculo para la terminación del mismo. La rotación externa de la cabeza y el desprendimiento de los hombros no ofrece diferencia alguna de con iguales tiempos de las otras posiciones y variedades,

que la rotación no se haga. Se debe a que el músculo uterino, que ha tenido, generalmente, que hacer mayor esfuerzo para lograr el descenso de la cabeza en esta posición, y, muy especialmente, cuando se trataba de una derecha posterior que ha evolucionado hasta derecha anterior, es incapaz de acabar este movimiento, y precisamente porque el descenso fué lento es corriente que se haya formado sobre el parietal izquierdo una hematoma suficientemente grande para que impida que la rotación se acabe.

Las anomalías del cuarto tiempo, o sea de la expulsión de la cabeza suelen ser la consecuencia de las del tercer tiempo. Si la rotación de la cabeza no se hizo bien, se comprende que tampoco su expulsión se hará con facilidad, pero para algunos la expulsión empieza antes de que la rotación haya sido completa, y, por tanto, esta expulsión, según el diámetro oblicuo en un diámetro término medio entre el oblicuo y el anteroposterior, no es del todo anómalo. No lo es, en efecto, porque es corriente que la forma de las ramas del pubis no sea totalmente simétrica.

En cuanto a la rotación de los hombros puede no producirse, sin que esto impida que el parto se haga, pues hay casos en que el desprendimiento de los hombros se hace con el diámetro biacromial en dirección transversal, siempre que una tracción intempestiva sobre la cabeza no venga a encajar los hombros entre las ramas isquionubianas. Por el contrario, puede suceder que la rotación de los hombros sea excesiva, y que si se trataba de una primera posición, en vez de quedar anterior el hombro derecho y, por tanto, girar la cabeza de modo que el occipucio se dirija hacia el muslo izquierdo y la cara hacia el derecho, ocurra lo contrario.

En cuanto a la expulsión de los hombros, las anomalías, si no muy numerosas, son frecuentes y consisten, sea el que se desprenda primero el hombro anterior en vez de hacerlo el posterior, sea en que salgan los dos hombros a un tiempo por defecto de rotación. Ocurre esto último cuando el feto es pequeño y no necesita adaptarse exactamente a los diámetros de la madre. Por la misma razón son más

frecuentes estas anomalías cuando se trata de mujeres que han tenido ya numerosos partos y tienen una pelvis ancha.

El mecanismo del parto en las variedades posteriores es un poco diferente del de las variedades anteriores. La flexión y el encajamiento de la cabeza son más difíciles; el movimiento de rotación hacia adelante es más largo por la mayor distancia que tiene que recorrer el occipucio hasta llegar a colocarse bajo la sínfisis del pubis.

Cuando el feto se encuentra en la segunda posición, o sea en la presentación de vértice, posición derecha, variedad posterior, la evolución del parto se hace del siguiente modo: La flexión se hace en un período bastante tardío, cuando la dilatación del cuello está ya bastante avanzada. La sutura interparietal se encuentra a lo largo del diámetro oblicuo izquierdo (recuérdese que en la pelvis se estudian dos diámetros oblicuos que van desde la eminencia iliopectínea de un lado hasta la sínfisis sacroilíaca del lado opuesto y que se denominan derecho e izquierdo, según el lado en que tienen la extremidad anterior). Es decir, que en el caso presente el diámetro oblicuo izquierdo es el que va desde la eminencia iliopectínea izquierda hasta la sínfisis sacroilíaca derecha, el parietal anterior está situado hacia adelante y a la derecha, y el posterior hacia atrás y a la izquierda.

Precisamente por lo tardío que es la flexión, es muy difícil al tacto encontrar la fontanela posterior, puesto que se encuentra a la derecha y muy atrás; en cambio se encuentra con facilidad la fontanela anterior, que se halla un poco a la izquierda de la línea media y hacia adelante.

A consecuencia del retardo en la flexión se produce también el encajamiento muy tarde, de forma que se encuentra ya la dilatación bastante avanzada, y todavía se halla la cabeza por encima del estrecho, hasta que por fin se encaja a fondo como consecuencia de la flexión ya lograda.

Siempre la rotación intrapélvica del feto, que no tiene lugar hasta que la cabeza ha llegado a la parte blanda de la pelvis y que se hace lentamente por varios motivos:

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Útilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

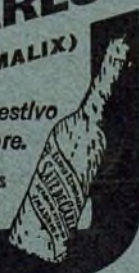
Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.



4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

— XXIII —



cia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—A 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 14 de la capital. Ferrocarril y carretera. Río Oca.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Favareta, provincia de Valencia, partido judicial de Alcira, con el haber anual de 1.875 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.220; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 17 de la capital. La estación más próxima, Cullera, a 5 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Santa Cruz de Retamar, provincia de Toledo, partido judicial de Escalona, con el haber anual de 2.200 pesetas

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.479; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 6; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 60 kilómetros de Madrid y a 33 de la capital. La estación más próxima, Torrijos, a 16 kilómetros. Carretera.

—Por traslado, la de médico titular e inspector municipal de Murcia (Los Martínez), provincia de Murcia, partido judicial de Murcia, con el haber anual de 3.850 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.056; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Observaciones.—Condiciones preferentes, haber pertenecido a la Beneficencia municipal como supernumerario interino.

Datos.—Anejo de 877 habitantes. Correos.

—Por traslado, la de médico titular e inspector municipal de Murcia (Valladolides Lobosillo), provincia de Murcia, partido judicial de Murcia, con el haber anual de 3.850 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.993; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Datos.—De Lobosillos: Anejo de 1.016 habitantes. Correos. Idem de Valladolides: Idem de 823 habitantes. Servicio de automóviles.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Lugo, con el haber anual de 3.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 29.940; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Observaciones.—Existen otros cinco titulares.

Datos.—Ciudad, a 716 kilómetros de Madrid por ferrocarril, por carretera, 514. Ferrocarril y carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Valpamas, provincia de Zaragoza, partido judicial de Egea de los Caballeros, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 601; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 1; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 24 kilómetros de la cabeza de partido y 56 de la capital. La estación más próxima, Orilla Marracos, a 14 kilómetros.

Médico se ofrece para sustituir o servir partido interinamente. Dirigirse a D. Vicente Lafuerza, Estébanez, 4 principal. Zaragoza.

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

abscesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general.



ALCOHOLISMO. - BILHARCIOSIS. - MORFINISMO
NEFRITIS AMEBIANA. - PSORIASIS. - UREMIA

La emetina (HEMOMETINA Cusi) es enérgicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. — *Tesis*, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA. — MASNOU, BARCELONA

LABORATORIOS TURON

Productos neuroterápicos.

DOCTOR: ¡He aquí tres productos de eficacia comprobada!

NEURONAL TURON

Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e INSOMNIO ESENCIAL.

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo; tolerancia absoluta.

FENILCAL

(Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.

FOSFORAL TURON

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.

Combate eficazmente la FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.

Moncada, núm. 10, y Borra de Ferro, núm. 9. — BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicón parabolístico, por el Dottore Baloardo.—Congresos, Asambleas y Conferencias.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wiist Berdaguer.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Monólogo en el silencio.

Vivir quiero conmigo;
gozar quiero del bien que debo al cielo,
a solas, sin testigo,
libre de amor, de celo,
de odio, de esperanza y de recelo.

Quédome, en medio del calor aplanador, recitando entre dientes la poesía del Virgilio español y teniendo todavía en mi mano abierto el libro de Séneca en que, tocando el gran filósofo cordobés tema análogo al de Fray Luis, vacila entre qué es mejor, si la soledad absoluta o el trato con amigos que nos complazcan.

Verdaderamente, al tratar de éste como de otros puntos, debemos enorgullecernos los españoles inmergiendo nuestro espíritu en la lectura de nuestros clásicos. País que ha dado a la cultura universal, en este aspecto de la filosofía y la literatura bucólica, un Séneca, un Fray Luis de León y un Cervantes, puede descansadamente contemplar cómo las otras naciones batallan por los laureos históricos de todos los siglos.

Muy consolador es pensar esto, y muy desconsolador el que en medio de una vejez tranquila, concienzudamente tranquila, en la anhelada busca de un bien ganado reposo y sintiendo el alma llena de anhelos desinteresados, que nadie puede juzgar de otro modo, lleguen a intentar la perturbación de tan tranquilos momentos rumores mal fundados, caprichosas interpretaciones y alfilerazos, que se proponen por lo visto determinar actitudes airadas, frases imprevistas y no sé qué ulteriores y poco estimables propósitos.

La serena crítica que, por atender al actual estado de la política general y la sanitaria, venía desarrollando este periódico con el fin único que siempre le inspiró de aleccionar en lo que le fuera dable, aconsejar en lo que estimara bueno y eficaz, y orientar en lo que pudiera ser conducente al bien del amor de sus amores, esto es, de la profesión que su director, durante sesenta años, ha ejercido sin justificados reproches, en medio de todo esto surjan rumores, se redacten escritos y, por lo visto, se

susurren maliciosas insinuaciones encaminadas a producir a toda costa actitudes airadas y protestas de susceptibilidades más o menos exageradas. El procedimiento es viejo; pero con serlo tanto como la Humanidad, no acabamos a acostumbrarnos a él, y no siempre tenemos la entereza de dejar que tales interpretaciones, insinuaciones y malévolos propósitos pasen sobre nuestra impermeable austeridad, esperando que en los agentes a que se estimula se produzca el mismo resultado neutralizador de la insidia y la bajeza.

Todo esto lo decimos, porque no sabemos qué frases de nuestros morigerados artículos de este verano han despertado el deseo de interpretar nuestros propósitos, y aun de haberlos visto realizados, como hostiles y adversos a ciertas personalidades, encubriéndonos con hipocresía en una aparente imparcialidad y una discreta neutralidad en los apenas comenzados debates.

Nos duele tener que sincerarnos; pero creemos que nos baste el acudir al bien acreditado juicio de nuestros lectores para que digan si, ni ahora ni antes, hemos justificado esta supuesta conducta de sistemático obstruccionismo a reformas provechosas, demostrando que nuestro principal propósito era el de querer combatir a los que como beneficiosas las estiman.

Eso, lo repetimos una y cien veces, ni jamás lo hemos hecho, ni lo hacemos ni lo haremos. Ahora bien, no esperamos que nadie pretenda con unos u otros procedimientos llevarnos a un cambio de opiniones que han sido nuestras durante toda una honrada vida. Defenderemos siempre lo que hemos defendido, y si durante nuestra actividad, ante los sucesos y la marcha progresiva de la ciencia médica y sanitaria, los hechos nos convencieran en sentido contrario a lo que fueron nuestras convicciones, nadie tendría que invitarnos a confesarlo; pero tampoco nadie debe esperar que nos dobleguemos, cambiemos ni empañemos nuestra historia cediendo a imposiciones, a calumniosos asertos ni a vociferaciones vacías de contenido y engañadas en el procedimiento que la práctica les debía haber demostrado que era inútil al emplearle con

quien tantas veces se vió enfrente de lo único que puede preocuparle, que es la arduidad y difícil consecución de las soluciones que a todos nos importan.

Y nada más por hoy; vuelvo a mi Séneca, a mi Plutarco, a mi Confucio, a Kant, a San Agustín y a todos los que a un tiempo mismo dulcifican, al propio tiempo que embalsaman, el espíritu senil de quien puede afirmar con el lírico solamente un elogio en favor suyo, y es

que como nunca abrigó
mi pecho bastarda idea,
no pienso que nadie sea
menos honrado que yo.

DECIO CARLAN

CRONICÓN PARABOLOIDE

El almacén de alfombras y la tienda de automóviles.

En Madrid, y en una conocida y amplia calle, se encuentra cierta hermosa finca cuya planta baja está ocupada por dos amplios y lujosos locales de comercio, a los que separa el espléndido portalón de la casa.

De hace muchos, muchos años, el un local es asiento de almacén de alfombras, y por los grandes escaparates se exponen al público en gajo revoltijo los más apetitosos contrahechos de la muelle ornamentaria oriental en convivencia afable con las industrias descaradamente nacionales de las esterillas valencianas y los yutes de Alicante.

Ignoro la importancia del negocio de este comercio, pero aseguro que lleva muchos años establecido y que su crédito es grande entre público, vecinos y comerciantes.

El otro local es de historia mucho más conmovedora y conmovida.

En los años por los que paseo ahora mi recuerdo, he visto ocupada esa tienda por no menos de diez industriales distintos. Sin embargo, ya sea por fuerza de la casualidad, el destino o más objetiva razón, es el caso que el negocio de estos diez patronos diferentes fué siempre el mismo: representación de automóviles.

Cuantas veces pasé por la finca de referencia, siempre fui sujeto de igual espectáculo: En el almacén de alfombras no se ve a los clientes. Un muchacho trajina, limpia y ordena, vestido de modesto blusón de crudillo, los artículos del ramo, entre los que el más caro no alcanzará acaso el valor de mil pesetas, pero tienen gran variedad, y allá en el fondo, alumbrado por una lucecita verde, un escribiente, de pechos sobre el pupitre, escribe y escribe en los libros de caja y ventas; todo ello sin ruido, sin distracción, con algo de rito monacal, sobrio, ordenado, con fecundidad latente, como bajo las tierras de Enero fecundadas por el calar de las aguas de nieve.

Del lado de allá del portalón lujoso, en la tienda de autos a que correspondía el turno de ocupación en el momento de observar, el espectáculo también es siempre semejante: la fachada brilla como un espejo por los barnices siempre renovados. La luz de mil ampollas de colores se derrocha sobre el riquísimo y ostentoso contenido del local en que se exponen al público piezas admirables de la industria extranjera, coches de población y de cam-

po que alcanzan fantásticas velocidades y más fantásticos precios.

Un caballero exquisitamente vestido, peinado y acicalado, perora y muestra a un grupo de clientes (?) la estu- penda mercancía de aquella casa, en la que todo es suyo menos lo que enseña, que es obra de los demás, y de lo que no sabría él hacer ni un tornillo. Pero él se dice el amo de aquello, y en el rótulo se manifiesta como propio de aquel señor, que sólo es un improvisado comerciante de artículos en comisión.

No hay escritorio en la tienda. ¡Para qué! Allí nadie sabe nada de libros ni de cuentas. Si por casualidad se vende algún coche... y se cobra, nunca alcanza el dinero a pagar lo que se debe por todo aquello adquirido bajo promesas, llamadas en el comercio letras de cambio, que a su vencimiento ponen al improvisado comerciante en el trágico trance de la quiebra.

Y es natural que esto suceda y cada poco tiempo cambie el titular del negocio y siempre sea con el mismo final.

Aquel buen señor supone que el ser comerciante se reduce a dar muchos bocinazos por las calles y a pasear con gesto impertinente por villas y lugares conducido en el auto, que es lo único de valor del grupo.

Los libros, el orden, el estudio de los negocios del ramo, la esclavitud a la promesa y la palabra empeñada... todo eso no es comercio moderno... es el viejo juego de los antiguos negociantes.

El tipo social del improvisado, ahora tan frecuente, encarna en el señorito provinciano, cursi y con algunos cuartejos que él supone le autorizan sus descabelladas ambiciones mejor que la precisa preparación y la obligada seriedad engendradora del prestigio legítimo.

El resultado es el que se reseña.

El almacén de alfombras no varía. Sus géneros de empleo práctico y útil para la vida, al alcance de todas las fortunas; en donde los pedidos comprenden desde la modesta esterilla de seis reales al tapiz *de nudo* en que se dibuje un cuadro de paz y abundancia, o al menos armoniosas combinaciones que hagan amable el caminar y la estancia abrigada; pedidos que se sirvieron siempre puntualmente y con presupuesto bien estudiado, sin faltar al compromiso comercial en ningún aspecto, porque los dueños han nacido en aquellos asuntos y conocen como sus dedos los artículos que ofrecen. Cuando algo es imposible, no se acepta el pedido, y así no hay letra que a su vencimiento no se pague.

Crédito, capacidad, orden. La tienda nunca tuvo un compromiso.

Lo otro, lo de los bocinazos, los ruidosos motores, los rutilantes barnices y los cegadores faros para luego estrellarse al ir a tomar chocolate en El Plantío... ¡Ya lo véis..., sin capacidad y sin crédito, sólo la quiebra puede esperarse!

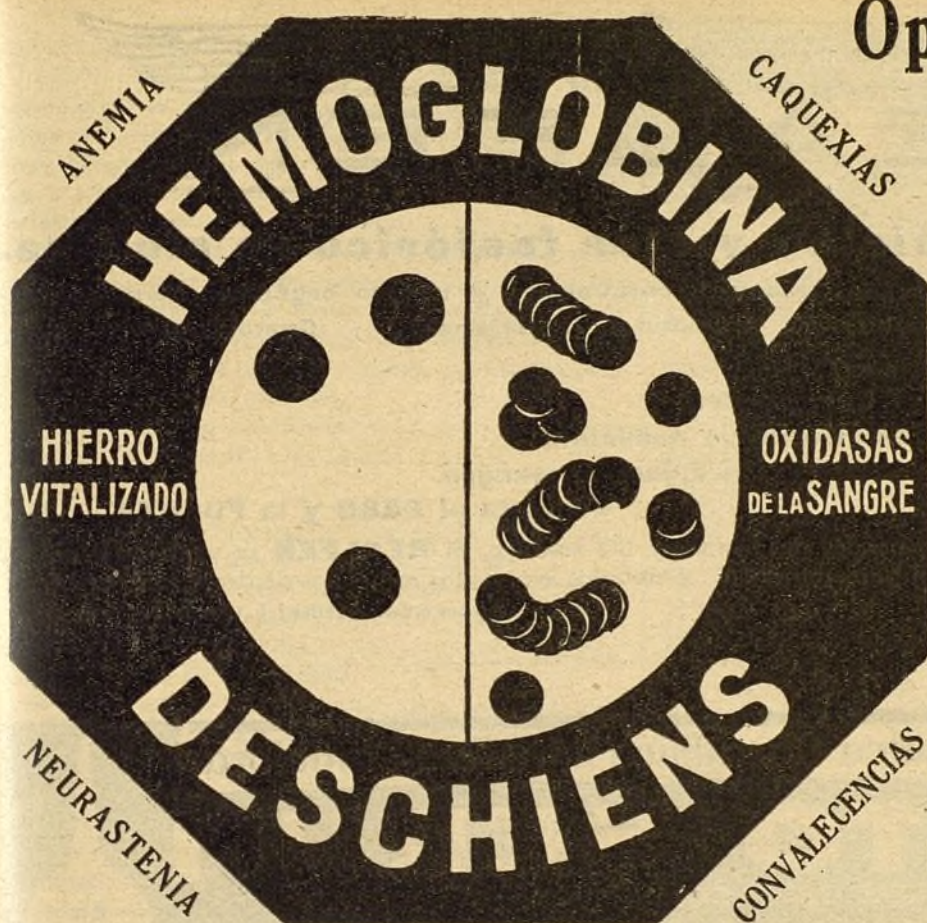
DOTTOR BALOARDO.

Septiembre 1930.

Congresos, Asambleas y Conferencias.

Durante los días 9, 10 y 11 de Octubre próximo se celebrará en Valencia el Primer Congreso de Patología digestiva, con arreglo al siguiente programa:

Día 9, jueves.—A las diez, apertura. A las once, lectura de la ponencia «Alteraciones gastrointestinales de origen endocrino». Discusión. A las diez y seis, discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones.



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

DESCHIENS. Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8*) — Agente para España : J. G. SAINAS, 2, Calle Sagüés, Barcelona

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Draeger.



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.—Madrid.

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

Día 10, viernes.—A las ocho, sesiones operatorias. A las once, lectura de la ponencia «Resultados en el tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal». Discusión. A las catorce, banquete. A las diez y seis, discusión de las ponencias y lectura de comunicaciones. A las veintidós, función de teatro en honor de los congresistas.

Día 11, sábado.—A las ocho, sesiones operatorias.—A las once, lectura de la ponencia «Resultados lejanos en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal». Discusión. A las diez y seis, discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones. A las diez y nueve, clausura del Congreso. A las veintiuna, banquete.

Día 12, domingo.—Excursión al balneario Hervideros de Cofrentes, regresando a las ocho de la noche.

El VII Congreso Nacional de Tuberculosis tendrá lugar en Burdeos del 30 de Marzo al 2 de Abril de 1931.

Los temas a tratar serán los siguientes:

1.º Tema biológico: «El problema de la bacteriología del bacilo tuberculoso». Ponentes: el profesor Bezançon, el doctor Philibert y el Dr. Paraf (París).

2.º Tema clínico: «El diagnóstico de la actividad de la tuberculosis pulmonar». Ponentes: Dr. Leuret y Dr. Caussimon (Burdeos).

3.º Tema médicosocial: «Cómo hacer asequible a los tuberculosos indigentes el tratamiento por el neumotórax, en el hospital o sanatorio-hospital, en el sanatorio y en el dispensario?». Ponentes: Dr. Kuss (París) y los Dres. Seconusse y Piechand (Burdeos).

4.º Tema medicomilitar: «Profilaxia de la tuberculosis en el Ejército». Ponente: Dr. Pillod (Val-de-Grace).

El programa del Congreso comprenderá la visita de los organismos de la Federación girondina de las obras antituberculosas y la de las estaciones climáticas para tuberculosis del sudoeste de Francia.

Se ha celebrado en el Instituto de Medicina Tropical de Moscu el primer Congreso de Helminología, al que han asistido gran número de delegados médicos y veterinarios de toda la Rusia soviética.

Se ha celebrado en Alcalá, con asistencia de los sanitarios de aquel distrito y de representantes de las Federaciones de Madrid y Guadalajara, la Asamblea convocada para constituir la Federación del distrito.

En la Asamblea reinó gran entusiasmo, que culminó en los discursos pronunciados al final del banquete con que fueron obsequiados los asambleístas.

Bajo la presidencia del Dr. Paul, de París, se celebrará durante los días 25, 26 y 27 de Mayo de 1931 un Congreso de Medicina legal.

Las ponencias que serán debatidas son las siguientes:

«La responsabilidad médica», por los Sres. Duvoir y Donnedieu de Vabres; «Estudio medicolegal de los accidentes de automóvil», por el Sr. Simonin, y «Crímenes pasionales», por el Sr. Levy-Valensi.

Según acuerdo adoptado en el XIII Congreso Internacional de Oftalmología celebrado en Amsterdam durante el mes de Septiembre del año último, la próxima reunión de dicho Congreso se ha de verificar en Madrid, en el mes de Abril del año 1933.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Consideraciones clínicas sobre un caso de endoarteritis obliterante.—Dr. J. Fontanet.

Se trata de un caso de endoarteritis obliterante juvenil, en el cual la Wassermann era negativa, y mediante examen radiológico se observó necrosis de la segunda falange del dedo gordo del pie. Se procede a una simpaticectomía periarterial de la femoral izquierda, aprovechando la anestesia para practicar una inyección en la misma arteria de 2 c. c. de lipiodol, haciéndose después examen radiográfico de la pierna y del pie. Después de la simpaticectomía se recrudecen los dolores, y el índice oscilométrico a nivel de los malleolos es igual que antes de la intervención. Las pruebas de oscilometría mejoran, así como las lesiones tróficas. Se empieza un tratamiento fisioterápico.

La circulación colateral es buena, lo cual puede comprobarse por el examen radiográfico y, además, por el hecho de que, practicada la desarticulación de la segunda falange del dedo gordo, sangra abundantemente y cicatriza por primera intención. Los dolores desaparecen.

Seguidamente hizo un comentario acerca de los diversos métodos exploratorios para sentar una indicación quirúrgica. La exploración digital de las pulsaciones la considera un medio grosero para sentar una indicación cruenta, pues no indica el estado de la circulación colateral. La oscilometría era considerada como el mejor medio diagnóstico; no obstante, la experiencia demuestra lo contrario, pues sólo permite diagnosticar el nivel de la obliteración, pero no el estado de la circulación colateral. Tampoco la capilaroscopia ofrece enseñanzas para sentar una indicación quirúrgica.

La arteriografía por las inyecciones de lipiodol y yoduro sódico ofrece interesantes datos. El lipiodol se comporta como un cuerpo extraño, no atraviesa los capilares, y por eso se explica que si se hace un examen radiográfico del tórax no se encuentra en la circulación pulmonar. Por el empleo del lipiodol pueden producirse hemorragias a través del orificio de punción; pero es un hecho raro observado.

El yoduro sódico tiene un grave inconveniente: el espasmo vasomotor que produce, que es muy doloroso, obligando, en ocasiones, a la anestesia general, pudiendo agravar la obliteración y producir fenómenos de intoxicación general.

La arteriografía permite el diagnóstico preciso de la obliteración y la suficiente circulación del miembro, aunque esto último es difícil de interpretar. Para eso hay que tener en cuenta la visibilidad prolongada del lipiodol.

Dice que se ha practicado otro medio de exploración, que consiste en hacer varias secciones a diversos niveles y ver si sangran las arterias.

Finalmente, considera la prueba de Urskovick como la mejor prueba para sentar la indicación del nivel a que debe hacerse la amputación.

Sobre indicaciones y resultados del tratamiento de la hereditaria.—Dr. J. M. Muñoz Arbat.

Considera los hijos sífilíticos y, por tanto, que deben someterse a un tratamiento específico, en los siguientes casos: padre sano, madre luética no tratada; padre y madre luéticos y no tratados: en este caso existe además la posibilidad de distrofia; padre luético, tratado, madre luética no tratada: el hijo será sífilítico y además posibilidad de dis-

trofia remota; padre luético no tratado, madre luética tratada: existe posibilidad de distrofia, pero no sífilis; padre luético no tratado, madre sana: existe posibilidad de distrofia, pero no lúes; padre y madre sífilíticos, pero tratados: hay posibilidad de distrofia, pero no sífilis.

El quinto caso es extremadamente raro.

No existe ninguna lesión, solamente en los casos que han sido tratados intensamente en el momento de la concepción. En 38 casos, a los cinco años ha existido una mortalidad de 1 por 100.

Considera perjudicial para el feto los casos en que se somete a la madre a un tratamiento insuficiente, pues entonces se hace una reactivación del proceso.

El resultado del tratamiento específico no siempre es brillante. Como medio terapéutico emplea pequeñas transfusiones sanguíneas junto con el tratamiento específico, siendo los resultados obtenidos muy alentadores.

Cree que esta nueva terapéutica estimulante merece especialísima atención.

Discusión.—Dr. Brossa: Sintetiza diciendo que cuando los padres son y han sido luéticos, aun no presentando el niño ningún estigma, debe ser tratado, por una temporada, como heredolúético. Cita un caso de heredolúes de segunda generación.

Dr. Antonio Peyri: Se muestra conforme casi en todo con el exponente, pero no respecto a la poca influencia de la sífilis paterna. Cita los trabajos de Cuvelier sobre el diagnóstico de la heredolúes. Todo hijo de madre luética debe ser considerado como tal, sea la que fuere la época de su contaminación y de su gestación. La M. T. R. es más sensible que la Wassermann, aparte que hoy no debe hablarse de la reacción de Wassermann, sino de serología. El tratamiento bien dirigido debe ser largo, a pequeñas dosis (la fatiga medicamentosa se presenta antes en el niño que en el adulto) y espaciado. Habla de la dificultad de distinguir una lúes florida de una distrofia luética. Ante esta última debe hacerse un tratamiento bien dirigido, pues es frecuente que dejando sin tratamiento al niño se presente una queratitis o una sordera.

Contribución al estudio de las lesiones histológicas de la médula en la anemia perniciosa.—Dr. J. Amell Sans.

Hace un comentario de dos casos clínicos, uno sin manifestaciones clínicas nerviosas, pero con lesiones nerviosas histológicas. Se observan en el seno de la sustancia gris zonas claras que no se impregnan por los colorantes. Obliteración del conducto endodimario y manifiesta disminución de las células de la pared de este conducto. No existía reacción linfocitaria. La sustancia blanca era completamente íntegra y en la parte superior de la médula existía un cordón suplementario. Existían, además, lesiones de paquimeningitis que afectaban a la duramadre, lo cual era debido puramente a edema y no por aumento de fibroblastos.

En el segundo caso se observaban manifestaciones clínicas nerviosas. Al examen histopatológico se encuentra degeneración de los haces posteriores, siendo íntegro el cordón anterolateral. Los cordones cerebelosos son también degenerados, encontrándose semejantes lesiones en la médula cervical. Degeneración mielínica progresivamente creciente hasta la parte media. El haz piramidal degenerado. A gran aumento se observan en la sustancia gris vacuolas considerables y numerosas. Congestión activa y presencia en la pared de los vasos de cuerpos granulados. Hipertrofia de la neuroglia. Las lesiones vasculares son intensas, encontrándose el endotelio lleno de granulaciones grasas. Obstrucción del canal endodimario y desunión de las células de su pared.

Nueva técnica para el diagnóstico del quiste hidatídico.—

Dr. A. Valls Conforto.

La considera más específica, pero quizás no más sensible, pero sobre todo tiene la gran ventaja sobre las demás reacciones que es más sencilla, por lo cual puede realizarla un médico general.

La técnica es como sigue: se colocan en un tubo de ensayo 0,2 c. c. de una solución al 1 por 50 de tintura de benjuí y en otro tubo 10 c. c. de solución fisiológica mezclada con 1 c. c. de líquido de quiste hidatídico. Ambos tubos se colocan en baño maría hasta 45°, y cuando han adquirido dicha temperatura se mezclan ambos líquidos y se colocan 5 c. c. de esta mezcla con 0,5 c. c. a 1 c. c. de suero del enfermo inactivado en un tubo. Si el líquido se clarifica, produciéndose un precipitado en el fondo del tubo, la reacción es positiva.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BARCELONA

Los progresos recientes de la cirugía de la tuberculosis pulmonar.—Dr. L. Sayé.

Se ocupa en primer lugar de la intervención de Jacobaeus. Cree que esta intervención puede dar lugar a excelentes resultados, más aún si se tiene en cuenta el perfeccionamiento del material a emplear, lo cual facilita mucho su técnica. Considera que el examen de las bridas antes de seccionar por medio de la transiluminación, evita peligros, pues puede constatar la existencia en su interior de parénquima pulmonar o bien algún vaso. Un peligro de esta intervención era la hemorragia, la cual actualmente se puede evitar substituyendo la corriente galvánica por la diatérmica en la sección de las bridas. Cuando las adherencias están situadas en el vértice, cree que está más indicada la toracoplastia.

La frenicectomía tiene también sus aplicaciones, pero debe evitarse un estiramiento excesivo para evitar accidentes.

En lo referente a la toracoplastia, cree que mediante el aparato de Sauerbruch se ha facilitado la resección de la primera costilla. La tendencia predominante en la actualidad es la de hacer la plastia en dos tiempos, pues así el coeficiente de mortalidad ha disminuido considerablemente. Cree que los resultados obtenidos con esta intervención pueden ser mejorados, teniendo cuidado en seleccionar y preparar a los enfermos, así como someterlos a un buen tratamiento ulterior. Opina que la indicación ideal es el enfermo cuya edad no pasa de cuarenta años, con un proceso de naturaleza fibrocásica sin alteraciones tuberculosas intestinales o laringeas. Cuando después de la intervención quedan cavidades en la parte central, se puede recurrir al plomaje, habiéndose propuesto últimamente el vivocol.

SOCIEDAD DE FISIOLÓGIA

Pneumotórax electivo. Pleuresia electiva.—Dr. J. Cornudella.

Presenta un caso diagnosticado de tuberculosis localizada en el tercio superior del lado derecho, que es comprobado radiológicamente. Se le practica un pneumotórax, produciéndose después un derrame pleural, oponiéndose el enfermo a la extracción del líquido pleural. Hace dos años, y después de una cura de montaña, reposo, etc., se encuentra clínicamente curado.

Discusión.—Dr. Rosal.

Opina que el dejar el derrame puede ser peligroso por infectarse y hacerse purulento.

Algunos detalles técnicos útiles de la intervención de Jacobaeus —Dr. C. Kalabarder.

Debe hacerse una cuidadosa exploración de la cavidad pleural, así como de las bridas existentes. Mediante la palpación de éstas con el cauterio hay que buscar su tirantez. El peligro de la hemorragia puede evitarse perfectamente por el empleo de la corriente diatérmica para la sección de las bridas. Para evitar el derrame pleural como complicación postoperatoria, aconseja un lavaje de la cavidad pleural con oxígeno después de la intervención. Esta no debe ser excesivamente larga.

Discusión.—Dr. Sayé.

Cita un caso de muerte por hemorragia, el cual fué intervenido por un compañero. Este peligro cree que puede combatirse haciendo la sección con la corriente diatérmica, como ha propuesto ya el disertante.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

SECCION OFICIAL

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Reglamento de oposiciones a Cátedras universitarias (1)

Igualmente, en su caso, podrá proponer programa doble o triple, pero para mitades o tercias partes de un solo curso, y con temas y carácter distinto, incluso pudiendo ofrecerlos de carácter elemental, profesional y de investigación, a la vez y por cada una de las partes, cursillo, trimestre o semestre. En tales casos, las lecciones ofrecerán la numeración única y correlativa, al solo efecto del sorteo de ellas indistintamente en el cuarto ejercicio.

Art. 10. Los Tribunales de oposición a Cátedras de Universidades se compondrán de siete jueces, que serán:

1.º Un consejero de Instrucción pública o un académico de número de una de las seis Academias o catedrático de Universidad que haya sido consejero, propuesto por el Consejo, y que actuará de presidente.

2.º Un individuo de número de las Reales Academias establecidas en Madrid: Española, de la Historia, de Bellas Artes de San Fernando; de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales; de Ciencias Morales y Políticas, y la Nacional de Medicina, elegido por la correspondiente a la rama del saber a que se refiera la Cátedra que ha de ser provista.

3.º Un catedrático de la asignatura, de cualquiera de las Universidades, elegido por la Junta de la Facultad de la vacante. Cuando las vacantes de la misma asignatura fueran más de una, se refundirán, para los efectos de la designación, los escrutinios de las Facultades con derecho a hacer la elección, prevaleciendo el catedrático que reúna el mayor número de sufragios.

4.º Un solo catedrático de la Facultad o Facultades donde exista la vacante o vacantes, elegido por la Junta de la misma entre los que cultiven más especialmente los conocimientos propios de la disciplina objeto de la oposición o los más afines a la misma. Cuando las vacantes fueran varias, se seguirá el mismo procedimiento que en el caso anterior.

5.º Un catedrático, designado por la Facultad correspondiente de la Universidad de Madrid, que desempeñe igual o análoga asignatura que la vacante.

6.º Un catedrático de la asignatura, elegido entre todos los de España por los alumnos oficiales de la Facultad o Fa-

cultades de la vacante que tengan aprobada la enseñanza con las calificaciones superiores. El derecho de la designación podrá dejarse en suspenso de Real orden, según la experiencia aconseje en cada Facultad o Universidad, y podrá anularse la elección en los casos de cualquier anomalía. La elección, en consecuencia, se deferirá al voto escrito de los mismos elegibles, escrutado por el presidente del Consejo de Instrucción pública.

7.º Una persona de plena y muy reconocida competencia, extraña al escalafón general de la Facultad, designada por la presidencia del Consejo de Instrucción pública, según la propuesta en terna que formule a su petición una de las Asociaciones científicas nacionales calificadas, o la que unínomalmente formulen tres de ellas, en este caso incluida la Real Academia correspondiente. Desde luego, se reconoce la autoridad al caso a la Sociedad Española de Historia Natural, la Geográfica de Madrid, la Matemática, la de Física y Química, la de Antropología, la Ginecológica, la de Dermatología y Sifiliografía, la de Higiene, la de Arquitectos, la de Ingenieros civiles, la Academia de Jurisprudencia, la Médicoquirúrgica y la Asociación del Progreso de las Ciencias.

La inclusión de otras Sociedades científicas en igual reconocimiento habrá de resolverse, para el porvenir, previo acuerdo favorable del Consejo de Instrucción pública en pleno, sin efectos para las oposiciones de vacantes ya ocurridas.

Art. 11. Cada uno de los jueces enumerados deberá tener un suplente, cuya designación será simultánea con la de aquél y se ajustará en todo al mismo procedimiento de elección. En el caso de terna, será el suplente uno de los tres propuestos en la terna única.

Art. 12. Cuando no existan catedráticos titulares de la misma asignatura en número bastante para el cumplimiento literal del art. 10, serán elegibles, en substitución, los de asignaturas más análogas. En tal caso, y ofreciéndose el de un juez con más de una designación, el presidente del Consejo de Instrucción pública ordenará en cuál de ellas deba recaer la substitución, procurando que en la de más fácil y rápida tramitación o menos complicada elección.

Art. 13. En el plazo de un mes fijado por el art. 3.º, el Consejo de Instrucción pública y las Academias y las Facultades y Corporaciones y entidades a quienes corresponda designar jueces, remitirán al mismo Consejo de Instrucción pública las oportunas actas de elección. Examinadas y aprobadas éstas por el presidente del Consejo, y hecha, en su caso, la suma de los escrutinios de los catedráticos numerarios cuando concurren a una misma elección dos o más Facultades o dos o más entidades, y designado el elegido en los casos de terna, publicará en la *Gaceta* la lista de los jueces designados.

En la misma se convocará a los opositores, por el plazo de dos meses, a presentar en la Secretaría general del mismo Consejo, a disposición del presidente del Consejo, los trabajos, relaciones, índices, Memoria, etc., a que se refieren los artículos 6.º, 7.º, 8.º y 9.º Esta segunda convocatoria la autorizarán el presidente del Consejo y la Secretaría general. La misma Secretaría recibirá las comunicaciones y entregas o envíos de los opositores, de todo lo cual y del expediente se hará cargo el presidente del Tribunal cuando sea firme su nombramiento, por no haberse ofrecido o haberse rechazado una recusación.

Art. 14. El cargo de juez de oposición es obligatorio para los consejeros de Instrucción pública y para todos los catedráticos y profesores de establecimientos oficiales, a salvo los casos de incompatibilidad o de imposibilidad física debidamente justificados y apreciados por el presidente del Con-

(1) Véase el número anterior.

sejo de Instrucción pública. Las renunciaciones, con sus justificantes, se dirigirán, en término de diez días, a contar desde la publicación del nombramiento en la *Gaceta* de la Real orden, al presidente del Consejo, para las resoluciones oportunas, de las cuales, de Real orden que dictará a su propuesta el Ministerio, se dará inmediatamente comunicación al presidente del Tribunal para los debidos efectos.

Los rectores, decanos y directores de establecimientos docentes que no radiquen en Madrid, no podrán formar parte de los Tribunales sino en casos extraordinarios y con expresa autorización del ministro.

No siendo obligatorio el cargo para los vocales y suplentes no catedráticos, nombrados a título de académicos o de competentes, se les concede un plazo de quince días desde la publicación de su nombramiento en el periódico oficial con objeto de que, en oficio dirigido al Ministerio, manifiesten su aceptación o renuncia, pudiéndose entender por renuncia la no contestación en el plazo señalado. Lo que en cada caso resulte se comunicará también al presidente del Tribunal.

Art. 15. Los presidentes de Tribunales a quienes se comuniquen las aceptaciones o renunciaciones de los demás jueces, están autorizados hasta el día de la constitución definitiva del Tribunal para cubrir con los vocales suplentes respectivos las vacantes que ocurran antes de dar comienzo a los ejercicios, y con otros suplentes las de los suplentes respectivos. De las alteraciones que con tal motivo se introduzcan en la composición del Tribunal dará su presidente cuenta al Ministerio.

Corresponderá también a los presidentes el nombramiento del personal auxiliar del Tribunal.

Art. 16. Durante el mes de Julio de cada año, en las oposiciones de normal convocatoria en Abril, el Ministerio de Instrucción Pública hará insertar en la *Gaceta* la composición definitiva de los Tribunales, si hubieran sufrido modificación por efecto de renuncia, y a la vez, y si no se hubieran publicado antes, las listas de los opositores que, habiendo cumplido los requisitos de la convocatoria con arreglo al art. 5.º, sean admitidos a la oposición. Los aspirantes que resultaren excluidos de ésta, al tenor de las listas indicadas, podrán formular las reclamaciones a que se consideren con derecho, dentro de los diez días siguientes al de dicha publicación, elevándolas directamente al Ministerio, que las resolverá con toda preferencia, haciendo constar la resolución en el expediente y comunicándola al aspirante.

Los opositores admitidos por el Ministerio podrán también recusar a los jueces y suplentes que consideren incompatibles en el término de diez días, contados desde la publicación de la lista de aspirantes o desde la admisión acordada si fuese posterior; la instancia correspondiente será dirigida al presidente del Consejo de Instrucción pública.

Estas recusaciones, que han de ser fundadas en causas reconocidas por el Derecho común y claramente comprobadas, serán resueltas por dicho presidente sin ulterior recurso, comunicándose el acuerdo a los interesados. No se entenderá caso de amistad íntima la relación de colaboración científica en la enseñanza o en la investigación, por estrecha que sea, ni de enemistad manifiesta una anterior calificación de exámenes o en oposiciones, rescenciones, etc.

Art. 17. Transcurrido el plazo de las recusaciones y resueltas éstas en su caso, se enviará definitivamente el expediente de las oposiciones al presidente del Tribunal, que asumirá la autoridad en ellas desde luego, cumpliendo el Reglamento. Vendrá en obligación de comenzar los ejercicios dentro de los tres meses, a partir del día en que reciba

la aludida documentación. Para la constitución definitiva del Tribunal y comienzo de los ejercicios, el presidente del mismo anunciará en la *Gaceta*, con quince días de anticipación, el sitio, día y hora en que han de presentarse los opositores para dar comienzo a los ejercicios, y avisará particularmente a los jueces y sus suplentes en cada caso para el día en que en Madrid deban constituir definitivamente el Tribunal.

Art. 18. El Tribunal no podrá constituirse sin la presencia de siete jueces, ni podrá después continuar en su funcionamiento con menos de cinco, salvo el caso de opositor único, si quedan cuatro jueces al menos y después del tercer ejercicio. Si una vez comenzados los ejercicios quedara vacante la presidencia, pasará a ocuparla el juez que el Tribunal designe. La falta de asistencia de un juez a cualquiera de los ejercicios orales producirá la cesación automática del mismo como miembro del Tribunal.

Art. 19. Los jueces que por enfermedad o por otra causa no pudieran asistir a la celebración de los ejercicios de la oposición después de comenzada ésta, perderán el derecho a tomar parte en la votación definitiva para la propuesta y al percibo de parte alguna de los emolumentos señalados por este Reglamento, salvo sólo los gastos ocasionados por el viaje a aquellos jueces que tengan su residencia fuera de Madrid.

Art. 20. Los emolumentos globales que corresponderán al Tribunal serán 3.000 pesetas, cuando la Cátedra vacante sea una; 4.000, cuando dos o tres; 5.000, cuando cuatro, cinco o seis. La suma será distribuida por partes iguales entre los jueces que compongan el Tribunal, sin distinción alguna por razón del cargo que en el mismo ejerzan, pero asignándose a los que no tengan residencia en Madrid el doble de lo que perciban los residentes.

El importe de los emolumentos globales del Tribunal, así como los gastos de viaje en primera de los jueces residentes fuera de Madrid y los que ocasione el personal auxiliar y los de material y de correspondencia de oficio, serán satisfechos por el Ministerio de Instrucción Pública.

Art. 21. Los ejercicios públicos no podrán sufrir interrupción, debiendo ser cotidianos, sin fiestas obligadas, y en lo posible, de actuación doble, mañana y tarde, siempre que no fuera preciso para ello que actuara el mismo opositor o actuara en una de las sesiones solamente para objeciones u observaciones. Cuando el número de opositores fuera o viniera a ser menor de cinco, en todo llamamiento del Tribunal se considerarán todos y por su orden igualmente llamados como suplentes.

El Tribunal dedicará sesiones especiales secretas antes y con las de los ejercicios públicos, al estudio de los trabajos, Memorias y relaciones escritas, y, en consecuencia, al conocimiento de la labor científica y docente de los opositores, con todas las informaciones precisas.

El opositor que aun involuntariamente y aun aprobándolo el Tribunal, ocasionare la suspensión o aplazamiento de las tareas, estará civilmente obligado a la consiguiente indemnización a los coopositores y a los jueces forasteros por los días de retraso, con mayores gastos y perjuicios materiales.

Art. 22. Los opositores deberán asistir puntualmente a los actos en que hayan de tomar parte, según los llamamientos del Tribunal, so pena de exclusión de los ejercicios. Esta exclusión será declarada a la media hora de haber incurrido el opositor en falta.

Se exceptúa absolutamente, a juicio del Tribunal, el caso de imposibilidad por causa que crea debida y realmente justificada, pudiendo entonces suspender los ejercicios por



un plazo corto o bien continuarlos aplazando para día inmediato o muy próximo los del opositor a quien afec'e la imposibilidad.

Si a las oposiciones no se hubiese presentado más de un opositor y éste excusara su asistencia por causa que el Tribunal crea justa, la facultad del Tribunal para acordar la suspensión de los ejercicios por una sola vez será más discrecional.

Todos los ejercicios de las oposiciones serán públicos y se verificarán sucesivamente.

Art. 23. El presidente del Tribunal, apenas estén definitivamente designados los jueces y sus suplentes, y ya recibidas las renunciaciones, excusas y recusaciones, comunicará con los jueces de palabra o por escrito, acerca de las labores a los mismos confiadas. Al efecto, les remitirá las respectivas copias a que se refieren los artículos 7.º y 8.º, y en caso de prudente discrecionalidad, los trabajos, Memorias o referencias más precisas, siempre que se guarde un duplicado. Por correspondencia cambiará con los mismos impresiones, y se podrá adelantar el acuerdo sobre el cuestionario de los ejercicios 5.º y 6.º, como sobre la naturaleza y orientación del ejercicio o ejercicios prácticos. Logrado el voto unánime de los que hayan de constituir definitivamente el Tribunal, probado por las cartas auténticas, y en el caso de que todos así lo acuerden, podrá el presidente dar a publicidad apropiada el cuestionario mismo y la nota sobre los ejercicios prácticos, aun antes de la reunión y constitución definitiva del Tribunal. Al efecto, el correspondiente anuncio en la *Gaceta de Madrid* se reducirá a publicar que los respectivos textos podrían verse y copiarse por los opositores o por sus representantes, en un plazo señalado, en la Secretaría del Consejo de Instrucción pública.

Art. 24. El cuestionario para los ejercicios 5.º y 6.º tendrá sólo carácter elemental y fundamental, reflejará en líneas generales el contenido de la ciencia, alcanzará a los puntos capitales e inexcusables de la disciplina objeto de la oposición, y en un tercio de sus puntos y acentuándose más en carácter elemental y fundamental alcanzará también a los puntos capitales de las otras disciplinas generales con ella más enlazadas. El número total de los puntos podrá ser de 300 a 400.

En el acuerdo del Tribunal podía haber que el cuestionario se ofreciera como mero extracto de índice de una obra doctrinal de las más autorizadas, española o extranjera; en tal caso, se copiaría y se traduciría y se numeraría como cuestionario a los efectos reglamentarios de la oposición. En la contestación, en todo caso, el opositor será del todo libre, sin haberse de someter a texto ni ideas que no sean las suyas.

Art. 25. Con anterioridad al día señalado para la presentación de los opositores, y previa citación del presidente, se reunirá el Tribunal, a fin de proceder a su constitución, con la precisa asistencia del presidente y seis vocales, eligiéndose entre éstos el secretario.

En esta primera reunión se acordará definitivamente, si no se hubiese hecho antes, la redacción del cuestionario a que han de ajustarse los ejercicios 5.º y 6.º, y en todo caso se pondrá a disposición de los opositores para su copia.

Art. 26. La segunda sesión del Tribunal estará dedicada a la presentación de los opositores, los cuales serán llamados por el orden en que aparezcan en la lista remitida por el Ministerio. En este momento los opositores podrán entregar al Tribunal los trabajos que deseen añadir a los ya presentados, de conformidad con los arts. 6.º y 13.º. Estos trabajos adicionales no podrán ya ser manuscritos ni mecanografiados, sino solamente impresos y que no fueran presen-

tados al Consejo de Instrucción pública a su debido tiempo por no estar ultimada la impresión. También podrán los opositores presentar al Tribunal notas o rescensiones publicadas en revistas científicas sobre obras suyas que hubieran visto la luz pública posteriormente.

En esta misma sesión fijará el Tribunal el plazo que estime oportuno del mínimo de un día para que los aspirantes estudien los trabajos presentados por sus coopositores.

Art. 27. Los ejercicios de oposición serán los siguientes: los dos de concurso-oposición (1.º y 2.º); otros dos intermedios subdivididos, el práctico y el de sección (3.º y 4.º), y los dos de cuestionario (el 5.º y 6.º). En su caso podrá establecerse un nuevo ejercicio dirimente, según lo dispuesto en el art. 39.

Art. 28. *Primer ejercicio.*—Durante un plazo máximo de dos horas expondrá el opositor actuante lo que entienda conveniente para declarar cuál fué su labor personal en los trabajos científicos y de investigación, en la relación de los que haya presentado, impresos o manuscritos, o en la forma abreviada de aquellos que haya podido presentar solamente en síntesis esquemática; añadiendo cuál fué el resultado útil de cada uno y la consiguiente aportación al campo científico. Cada uno de los opositores, en un plazo máximo de diez minutos, podrá impugnar el mérito de la labor de investigación científica del ejercitante, su carácter auténticamente personal, declarando los plagios o colaboraciones, señalando las deficiencias y pudiendo aludir también a las rescensiones o juicios autorizados que se hayan señalado. Al efecto, podrá acompañar y dejar a la disposición y estudio del Tribunal, si antes no los hubiere presentado, las rescensiones críticas, comunicaciones de los doctos y votos de Congresos y Academias desfavorables al candidato.

Art. 29. *Segundo ejercicio.*—Durante un plazo máximo de una hora expondrá el opositor de turno lo que entienda conveniente para declarar cuál ha sido su labor personal en la práctica pedagógica, como maestro de enseñanza pública privada, y cuáles enseñanzas de la realidad docente experimentada deduce para justificar el método y procedimiento que emplearía, dado el contenido, carácter y límites que suponga la asignatura, en relación con las fuentes y medios necesarios para su estudio. Cada uno de los coopositores, en un plazo máximo de diez minutos, podrá impugnar el mérito de la labor práctica pedagógica del ejercitante, señalando faltas o deficiencias en su aptitud y en el método, procedimiento y programa mantenido por él. Al efecto, podrá acompañar el objetante y dejar a conocimiento del Tribunal, si antes no las hubiere presentado, las opiniones y juicios adversos para el actuante.

Art. 30. *Tercer ejercicio.*—Será exclusivamente práctico y se verificará de modo y forma que acuerde el Tribunal. Este, al comenzar los ejercicios de oposición, fijará, en líneas generales, el carácter y orientación que ha de dar a esta prueba, si no lo hubiese hecho antes, según la autorización del artículo 23. El ejercicio será inexcusable en toda oposición, pero según la naturaleza de la asignatura podrá ser de mayor entidad, y en tal caso, podrá el Tribunal haber acordado que sean dos y hasta tres los ejercicios prácticos. El tema concreto o el corto elenco de temas a sortear lo reservará el Tribunal hasta el comienzo del acto.

Art. 31. *Cuarto ejercicio.*—Se compondrá de dos partes. La primera consistirá en la explicación durante una hora como mínimo y cinco cuartos de hora como máximo de una lección de las contenidas en el programa propio del opositor actuante, elegida por éste de entre tres que sacará a la suerte en presencia del Tribunal o de la mayoría del mismo. El opositor quedará en libertad, pero incomunicado, para ha-

cer su preparación con toda clase de libros y de notas propias, durante el tiempo que marque el Tribunal, que no podrá ser mayor de ocho horas ni menor de cuatro, e igual para todos los opositores.

La segunda parte de este ejercicio consistirá en la explicación, durante una hora como máximo, de otra lección del programa del opositor igualmente sacada a la suerte ante el Tribunal y elegida y expuesta sin otra preparación que la precisa para recordar y sistematizar durante quince minutos la materia que debe ser explicada. También en esta lección podrá el opositor tener a la vista como guión una cuartilla de su propia elaboración personal preparada de antes para el curso a que se refiera su programa.

Los dos opositores de turno deberán objetar en el plazo máximo de diez minutos al actuante y contestará éste conjuntamente a ambos en el de cinco minutos.

Art. 32. *Quinto ejercicio.*—Consistirá en la contestación oral por cada opositor a cinco temas sacados a la suerte de entre los comprendidos en el cuestionario redactado por el Tribunal. La duración normal de este ejercicio será de una hora como máximo; pero el Tribunal, teniendo en cuenta la naturaleza de la asignatura, podrá conceder a los opositores media hora más, fijando esta ampliación antes de comenzar el ejercicio con objeto de que sea igual para todos los actantes.

El opositor podrá tener a la vista y aprovechar, si la necesita, la página de una media cuartilla de sus notas personales que traiga preparada como guión para la contestación del respectivo punto del cuestionario. En caso de haberla aprovechado le será obligado dejarla después al examen y estudio del Tribunal.

Art. 33. *Sexto ejercicio.*—Consistirá en la contestación por escrito de un tema sacado a la suerte del mismo cuestionario, la que será dada simultáneamente por todos los opositores en presencia del Tribunal o de la mayoría del mismo en el término de tres horas; pero sin que los opositores puedan consultar más apuntes o libros que aquellos a que les hubiera previamente autorizado el Tribunal.

Terminadas las tres horas y numerados en letra por sus autores, fechados y firmados los pliegos escritos, se procederá acto continuo a su lectura pública, uniéndose después, firmados por el secretario y rubricados por el presidente, al expediente de la oposición.

Art. 34. Al comenzar cada ejercicio se verificará un sorteo para el orden en que habrán de actuar los opositores aprobados en el anterior.

Los dos opositores que obtengan los números siguientes correlativos al del actuante, serán los encargados de hacerle objeciones, durante cinco minutos como máximo, en el ejercicio de la lección en caso de disponerlo el Tribunal. Al penúltimo opositor objetarán el último y el primero y al último los dos primeros. Si sólo hubiera dos opositores, se objetarán recíprocamente.

Art. 35. Los jueces, cuando el Tribunal lo juzgue conveniente, y obligatoriamente en los casos de opositor único, podrán hacer al actuante las observaciones o pedirle las explicaciones que consideren oportunas en cualquiera de los ejercicios.

Art. 36. Al terminar cada ejercicio el Tribunal en sesión privada habrá de votar la capacidad de cada opositor para continuar al ejercicio siguiente, publicándose en la tablilla los nombres de los que hayan sido aprobados y el número de votos obtenidos por cada uno.

Art. 37. Terminados los tres primeros ejercicios, el Tribunal habrá de votar las exclusiones precisas para que el número de los opositores ya seleccionados quede reducido a

tres si la oposición fuese a una sola Cátedra, a cinco si las vacantes fueran dos, a seis si fueran tres y a tres más que el número de las vacantes si éstas fueran más de tres.

Art. 38. El Tribunal, aparte de sus resoluciones de exclusión, aceptación y selección de los opositores y de la consiguiente votación final, tendrá facultades y estará obligado a actuar como Tribunal de Honor, pronunciándose precisamente ante casos de superchería en algún opositor y aun de toda falta consciente a la probidad científica de un candidato, incompatible con la seriedad y dignidad universitarias; particularmente le estará sometida y obligada esta manifestación, que constará en acta especial, en cuanto se refiera a los documentos, trabajos y méritos aportados para los dos primeros ejercicios.

Art. 39. Si determinados los ejercicios prescritos para las oposiciones el Tribunal creyese necesario que dos o más opositores practicasen un ejercicio más para completar el juicio, podrá acordarlo y fijar, como en el ejercicio práctico, la índole y forma más adecuada a la celebración de este acto.

Art. 40. La votación en que se decida el resultado de la oposición será nominal y pública. Para formular propuestas es necesario un mínimo de cuatro votos, cualquiera que sea el número de los votantes. Si ninguno de los opositores obtuviese dicha mayoría se procederá a segunda y tercera votación entre los que hayan alcanzado más votos, y si tampoco en ésta la lograra ninguno, se declarará no haber lugar a la provisión de la Cátedra o Cátedras, y el Gobierno podrá volver a anunciar la vacante al mismo turno de oposición.

Art. 41. Si un candidato alcanzara mayoría absoluta de los votantes, pero no el mínimo de cuatro votos en la votación final, el Tribunal lo propondrá al Ministerio para su nombramiento de catedrático interino y adscrito temporalmente a la Cátedra vacante. Este nombramiento, que no se podrá hacer sin dictamen explícitamente favorable del Consejo de Instrucción pública y sin la plena aceptación sin reserva y consiguiente compromiso del interesado, se entenderá hecho por un plazo máximo de cuatro años. Igualmente y con idénticos requisitos podrá el Tribunal, por acuerdo de mayoría plena, proponer para la vacante o vacantes que dejase desiertas al candidato en que aprecie méritos y condiciones, pero relativas, que permitan esperar que pueda ser pronto, sin serlo todavía un profesor ya hecho y adecuadamente formado.

En uno y otro caso la vacante se anunciará a nueva oposición libre, en su día, procurando que la tramitación y ultimación de la nueva oposición pueda coincidir con el término del período de interinidad que se haya acordado.

Art. 42. Cuando sea una sola plaza objeto de la oposición, el Tribunal hará, desde luego, la propuesta en favor del aspirante que haya alcanzado el mayor número de votos dentro de la condición establecida por el art. 40.

En otro caso, reunido el Tribunal al día siguiente de la votación definitiva y convocados los opositores por ella designados, el presidente les irá llamando por el orden que ocupen en la lista formada en virtud de dicha votación para que elijan Cátedras entre las vacantes, ya por sí, ya por persona autorizada al efecto.

Si algún opositor no concurriese al acto de elección de Cátedra, ni la designase en instancia formal o por persona de igual modo autorizada, se entenderá que defiere a la elección de sus compañeros.

Art. 43. Hecha la elección de cada opositor, será propuesto para la Cátedra elegida, sin que contra esta propuesta quepa recurso alguno.

Las propuestas han de ser de un opositor para cada plaza

sa, absteniéndose el Tribunal de presentar listas de mérito relativo o de calificación de los demás opositores.

Art. 44. En el término de tres días después de la propuesta será elevada ésta, con el expediente de las oposiciones, por el presidente del Tribunal, al ministerio de Instrucción pública. En ésta se facilitarán a los opositores que lo soliciten certificaciones del resultado de las votaciones, particular que, como todos los de reconocida importancia, constará en las actas de los ejercicios bajo la fe del secretario y con el visto bueno del presidente del Tribunal. El acta de constitución de éste y las finales de votación y propuestas serán firmadas también por los vocales que asistan a las sesiones.

Los presidentes de Tribunales cuidarán de incluir, a continuación del acta final y en certificación aparte, visada por ellos y firmada por el secretario, unas relaciones comprensivas de los datos siguientes:

Número de aspirantes presentados.

Número de los que han actuado.

Número de los excluidos después de cada ejercicio, particularmente después del tercero.

Nombre de los propuestos y número de votos obtenidos por cada uno.

Número de sesiones celebradas por el Tribunal.

Jueces que han actuado en dichas sesiones.

Importe total de los emolumentos.

Número de propuestas presentadas y sus resultados, cuando ya sean conocidos.

Esta certificación se enviará aparte del expediente de oposiciones al Ministerio, con destino al Negociado de Estadística de la Sección de Publicaciones.

Art. 45. Los expedientes personales durante los ejercicios estarán en la Secretaría del Tribunal a disposición de todos los opositores y de cuantas personas deseen examinarlos. A estudio de los primeros los trabajos, relaciones y Memorias a que se refieren los artículos 7.º, 8.º y 9.º y los ejercicios escritos.

Art. 46. El cuestionario permanecerá a disposición de los opositores desde el día en que el Tribunal lo redacte y publique hasta la terminación de los ejercicios.

Art. 47. Quedan derogadas, en cuanto se refieran oposiciones a Cátedras y Universidades, todas las disposiciones dictadas hasta el día.

Artículo adicional. El nuevo régimen de las oposiciones universitarias regirá íntegramente para cuantas se convoquen en adelante. Las ya anunciadas se regirán por el régimen antiguo. Para las Cátedras vacantes ahora pendientes de convocatoria, podrá hacerse ésta en cualquier fecha conveniente sin sujetarse a que sea precisamente en el mes de Abril, como manda el art. 3.º

Santander, 24 de Julio de 1930.—Aprobado por S. M.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Elias Tormo y Monzó*. (Gaceta del 27 de Julio de 1930.)

Declarando oficial el XIV Congreso Internacional de Oftalmología para 1933.

REAL ORDEN NÚM. 1.558

Ilmo. Sr.: Según acuerdo adoptado en el XIII Congreso Internacional de Oftalmología, celebrado en Amsterdam durante el mes de Septiembre del año último, la próxima reunión de dicho Congreso se ha de verificar en Madrid, en el mes de Abril del año 1933; y

Teniendo en cuenta la importancia que para nuestro país ha de revestir esta Asamblea internacional, a la que seguramente han de concurrir eminentes personalidades de la

Ciencia médica extranjera y en la que habrán de tratarse temas del más alto interés científico,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que el XIV Congreso Internacional de Oftalmología, que, como queda dicho, tendrá efecto en esta Corte durante el mes de Abril de 1933, sea declarado oficial, y que con tal carácter puedan actuar, al realizar su misión organizadora, el Comité nacional designado para la preparación de dicho Certamen y la Comisión ejecutiva del mismo.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 8 de Agosto de 1930.—*Tormo*.—Señor subsecretario de este Ministerio.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Exceptuando los hoteles, fondas y demás hospederías anejas a los establecimientos de aguas mineromedicinales, de la inspección y prácticas sanitarias.

REAL ORDEN NÚM. 723

Ilmo. Sr.: Vista la instancia suscrita por el médico director y el propietario del balneario de «La Puda de Montserrat» (Barcelona), solicitando se aclare la Real orden de 13 de Marzo de 1930, en el sentido de que los hoteles y fondas anejas a los balnearios están exentos de la inspección y prácticas de desinfección que preceptúa dicha disposición:

Resultando que, según afirman los solicitantes, la Empresa «Iglesias Gil, Sociedad anónima», concesionaria de los servicios de desinfección, desinsectación y desratización en la provincia de Barcelona, interpretando *por exceso* el sentido de lo dispuesto en la Real orden de 13 de Marzo del año en curso, ha pretendido realizar las prácticas de desinfección y sus análogas en varios hospedajes y fondas de balnearios, por considerarlos como hoteles o fondas propiamente tales, y por tanto, incluso a todos los efectos en el grupo f) que detalla la Real disposición antes referida.

Vistas las Reales órdenes de 5 de Marzo de 1909, 4 de Octubre de 1913 y 13 de Marzo de 1930:

Considerando que los Establecimientos de aguas mineromedicinales está prohibido que se abran al servicio público si carecen de instalación de desinfección o si los hoteles, fondas y demás hospederías que forman parte de ellos no reúnen las debidas condiciones de higiene, teniendo los médicos directores de dichos Establecimientos la obligación de denunciar a los inspectores provinciales de Sanidad las deficiencias sanitarias que observen, para que por los citados inspectores se ordene su corrección,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que los hoteles, fondas y demás hospederías anejas a los Establecimientos de aguas mineromedicinales estén exentos de la inspección y prácticas sanitarias a que se refiere la Real orden de 13 de Marzo de 1930 y que se dé a esta disposición carácter general.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 13 de Agosto de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (Gaceta del 14 de Agosto de 1930.)

Certificado de prácticas patológicas o títulos de tocólogos expedidos en el extranjero.

REAL ORDEN NÚM. 740

Ilmo. Sr.: Vista la instancia de D. José Francisco Riera y Pers, en solicitud de que se dicte una disposición aclaratoria del apartado a) regla sexta de la Real orden de 26 de

Septiembre último, en el sentido de que los certificados de prácticas tocológicas o títulos de tocólogos expedidos en el extranjero carecerán de valor si no han sido revalidados en Centros nacionales, dando siempre preferencia sobre ellos a los certificados expedidos en Centros españoles:

Considerando que la Real orden de 26 de Septiembre de 1919, no hace expresa mención respecto a la preferencia que en los concursos para la provisión de plazas de médicos tocólogos tendrán los certificados de Centros particulares extranjeros, prestándose este silencio de la Soberana disposición a interpretaciones por algunos Ayuntamientos contrarias al espíritu que la informó y criterio sustentado en el Real decreto de 22 de Septiembre de 1925 (*Gaceta* del 25), en su art. 3.º y disposición transitoria en lo que se refiere a la validez de títulos extranjeros,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que los certificados de prácticas tocológicas a que se refiera el apartado a) de la regla sexta de la Real orden de 26 de Septiembre de 1929 y títulos expedidos en el extranjero carecerán de valor y efecto alguno si no han sido revalidados en Centros nacionales.

2.º Que de ningún modo estos certificados tendrán preferencia sobre los expedidos en Centros españoles de carácter oficial; y

3.º Que se publique en la *Gaceta* y *Boletines Oficiales* la presente disposición, para general conocimiento.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 14 de Agosto de 1930.—*Marzo*.—Señores director general de Sanidad, gobernadores civiles de todas las provincias y gobernador militar del Campo de Gibraltar. (*Gaceta* del 16 de Agosto de 1930.)

Los análisis en los Institutos provinciales de Higiene.

REAL ORDEN NÚM. 785

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se efectúen gratuitamente por los Laboratorios de los Institutos provinciales de Higiene los análisis que se precisen de los productos patológicos o sospechosos de origen animal, que sean remitidos para diagnosticar las diferentes enfermedades de los animales, de posible transmisibilidad a la especie humana.

2.º Que los Municipios dispondrán del personal veterinario que tenga consignación en sus presupuestos para obtener los productos animales que hayan de enviarse a aquellos Centros, quedando facultadas las Corporaciones citadas para cobrar del dueño de los ganados, como máximo, en concepto de gasto de material y envío, 0,25 pesetas por cada cabeza de ganado menor y 0,50 por cabeza de ganado mayor, cuando no pueda arbitrarse este gasto de los respectivos presupuestos municipales.

Madrid, 25 de Agosto de 1930. (*Gaceta* del 26 de Agosto.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Granada, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de 5 de Diciembre de 1928.

Municipios que integran la provincia: Albolote; número de plazas, una; categoría que se le asigna, primera.

Albondón; dos; segunda.

Albuñol; tres; primera.

Albuñuelas Saleres; una; segunda.

Aldeire; una; segunda.

Alfacar, Viznar y Jun; una; primera.

Alamedilla; una; tercera.

Alicún de Ortega y Dehesas de Guadix; una; segunda.

Alhama de Granada; tres; primera.

Almejigar; una; tercera.

Almufécar; tres; primera.

Alhendín; una; primera.

Alquife y Lanteira; una; segunda.

Atarfe; dos; primera.

Arenas del Rey y Jatar; una; segunda.

Algarinejo; dos; primera.

Baza; cuatro; primera.

Beas de Granada y Huétor Santillán; una; segunda.

Beas de Guadix, Policar y Lugros; una; segunda.

Benalúa de Guadix; una; primera.

Bérchules; una; segunda.

Benamaurel; una; segunda.

Busquistar; una; tercera.

Céjar Huétor Vega; una; primera.

Monachil; una; segunda.

Calahorra (La) y Ferreira; una; primera.

Campotéjar, Dehesas Viejas y Benalúa de las Villas; una; segunda.

Cañar, Soportujar, Carataunas y Bayacas; una; primera.

Caniles; dos; primera.

Capileira, Bubión y Pampaneira; una; primera.

Cadiar y Narila; una; segunda.

Cástaras, Juviles, Lobras; una; primera.

Castilléjar; una; primera.

Castril; dos; primera.

Conchar Cozviyar; una; cuarta.

Cortes de Baza; una; tercera.

Colomera; una; segunda.

Cullar Vega, Ambros Purchil y Bellicena; una; segunda.

Cogollos Vega; una; segunda.

Cogollos de Guadix y Albuñán; una; primera.

Charches; una; segunda.

Chauchina; una; primera.

Chite y Talará, Mondújar, Ceznar, Murchas, Acequias y Melegis; una; segunda.

Cállar Baza; dos; primera.

Chimeneas; una; segunda.

Churriana y Armilla; una; segunda.

Daifontes; una; tercera.

Diezma y Darro; una; segunda.

Dolar; una; primera.

Dúrcal Niguelas; dos; segunda.

Esfiliana Alcudia; una; segunda.

Escuzar; una; primera.

Fonelas, Huélagos y Belerda; una; primera.

Fuente Vaqueros; una; primera.

Gabia Grande y Gabia Chica; una; primera.

Galera; dos; tercera.

Guadahortuna; dos; primera.

Guajar Alto, Guajar Faragüit, Guajar Fondón; una; tercera.

Gualchos y Castell de Ferro; dos; segunda.

Güejar Sierra y Pinos Genil; una; segunda.

Güevejar, Nivar y Calicasas; una; segunda.

Freila; una; tercera.

Guadix; siete; primera.

Granada; veinticinco; primera.

Huésca; dos; primera.

Huéneja; una; primera.

Huétor Tájar; dos; primera.

Itrabo; una; segunda.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.



MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS

ANEMIA

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

NEURASTENIA

RAQUITISMO

ESCROFULA

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA ·

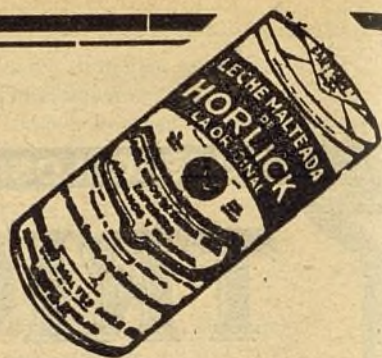
· RAQUITISMO ·

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLÓGIA, BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



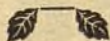
Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.

Esencias de todas clases.

**Solubles en
Aceite de ricino.**

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

**Solubles en
Aceite de ricino.**

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.
Benicarló (Castellón).

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAÍS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias,
Antrax, Escarlatina, Gripe*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA
FARMACIA

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Illora; cuatro; primera.
 Izualloz; dos; primera.
 Jayena y Fornes; una; segunda.
 Jerez del Marquesado; una; primera.
 Jorairatar y Cojayar; una; tercera.
 Loja; siete; primera.
 Lanjarón; dos; primera.
 Láchar y Cijuela; una; segunda.
 Laroles, Mairena y Picena; una; segunda.
 Maracena; una; primera.
 Malá (La); una; tercera.
 Mecina Bombarón, Yátor y Yegen; una; primera.
 Mecina Tedel; una; tercera.
 Martas; dos; segunda.
 Moraleda de Zafayona; una; segunda.
 Moclín, Tiena, Olivares; dos; segunda.
 Moclín, Tozar, Puerto López; dos; segunda.
 Montegicar; una; segunda.
 Montillana y Trujillos; una; segunda.
 Moreda-Laborcilas; una; segunda.
 Molívar; una; segunda.
 Montefrío; cuatro; primera.
 Motril; cinco; primera.
 Ogijares y Gojar; una; segunda.
 Orgiva; dos; primera.
 Otívar, Jete y Lentegí; una; segunda.
 Otura y Dílar; una; primera.
 Pinos Puente y Caparacena; tres; primera.
 Padul; dos; primera.
 Pedro Martínez y Gobernador; una; primera.
 Peza (La); una; primera.
 Piñar y Bogarri; una; segunda.
 Puebla Don Fadriq; tres; primera.
 Parullena, Marchal, Cortes, Graena; una; segunda.
 Pinos del Valle, Izbor y Restabal; una; segunda.
 Pitres, Ferreirola y Mecina Fondales; una; segunda.
 Polopos y La Mamola; dos; tercera.
 Pórtugos; una; tercera.
 Pulianes, Peligros y Pulianillas; una; segunda.
 Quantar y Dudar; una; segunda.
 Rabite, Alcázar y Fregente; una; segunda.
 Salar; una; primera.
 Salobrefia; dos; segunda.
 Santa Cruz del Comercio, Cacín y Turro; una; primera.
 Sorvilán; una; tercera.
 Torvizcón; una; tercera.
 Torrecardela; una; cuarta.
 Trevélez; una; segunda.
 Tarón; una; tercera.
 Vélez Benaudalla; dos; primera.
 Valor, Nechite y Mecina Alfahar; una; segunda.
 Villanueva Mesía; una; cuarta.
 Villanueva de las Torres; una; segunda.
 Ventas de Huelma y Agrón; una; segunda.
 Ventas de Zafarraya; una; tercera.
 Zafarraya; una; segunda.
 Zúbia (La); una; primera.
 Zújar; tres; segunda.
 Cenes; una; cuarta.
 Orce; una; tercera.
 Lujar; una; tercera.
 Santafé; tres; primera.
 Utrijar y Cherín; dos; primera.
 Madrid, 27 de Junio de 1930.—El jefe del Negociado,
 Ubaldo Trujillano.—V.º B.º: el director general, José A. Palanca. (Gaceta del 10 de Julio de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,1; idem mínima, 706,3. temperatura máxima, 34°,7; idem mínima, 18°,3; vientos dominantes, NE. y SE.

Escasas variaciones existen en el estado de la salud pública, aunque en las infecciones intestinales se ha observado un aumento numérico y alguna tendencia a la agravación en determinados casos. Las congestiones pasivas venosas, especialmente las hepáticas se exacerban de modo visible y las erisipelas y dermatosis artríticas disminuyen en gravedad y número.

En los niños se acentúan los casos de enteritis por defectos de régimen, particularmente en la época del destete.

CRONICAS

Sensible abstención.—Las múltiples ocupaciones que sus cargos oficiales y su clientela le imponen, han inspirado a nuestro corresponsal D. Victor Maria Cortezo y Collantes el deseo de no figurar, por ahora, en la lista de nuestra Redacción, y por tal motivo nos ruega le demos de baja en ella. Comprenderán nuestros lectores el sentimiento con que accedemos a este deseo del Sr. Cortezo Collantes, a quien, si el tiempo se lo consintiera, deberíamos seguramente trabajos de que desde hace tiempo nos tiene privados.

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laringea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de El SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Parálisis infantil, en París.—Desde el 13 de Agosto se han diagnosticado cinco casos más de parálisis infantil. ascendiendo a diez y siete el número de enfermos en tratamiento que se encuentran en los hospitales de París.

Los médicos municipales de Barcelona.—En una de las últimas sesiones celebradas en el Ayuntamiento de la ciudad condal, se acordó lo siguiente:

1.º Declarar nulo en todas sus partes el concurso convocado en 24 de Diciembre de 1924, quedando, por consiguiente, sin efecto los nombramientos efectuados en Julio de 1925.

2.º Los médicos que después del nombramiento de supernumerario han obtenido, mediante oposición, plazas en otros escalafones de especialidades y del Hospital de la Esperanza, conservarán sus puestos en los mismos, dejando de pertenecer al escalafón de los dispensarios médico-quirúrgicos.

3.º Se expedirán nombramientos de médicos supernumerarios interinos del Instituto de Asistencia Médica Municipal a los médicos cuyo nombramiento ha sido anulado por la disposición referida.

4.º A estos médicos se les indica el recurso que contra la misma cabe oponer.

5.º Se hace un llamamiento a todos los médicos que acudieron a la convocatoria anulada para la repetición del concurso y nombramiento de 80 médicos supernumerarios del Instituto de Asistencia Médica Municipal.

Curso de Dermatología.—Del 1.º de Noviembre al 10 de Diciembre próximos se celebrará un curso de Dermatología, Sifiliografía y Técnica de Laboratorio aplicadas a la especialidad, bajo la dirección del Dr. Sáinz de Aja y con la colaboración de los Dres. Fernández de la Portilla, Bertoloty, Contera, Fernández Criado, Bravo, Ruiz de Arcaute y Coca.

Al final del curso se entregará un diploma a los alumnos, y el número máximo que se admite es el de 15.

Para detalles y matrícula, en el domicilio del Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66.

El tifus.—El gobernador de Murcia ha manifestado que desde el 27 de Julio se vienen registrando varios casos de tifus en el barrio de la Concepción, de Cartagena, y ha ordenado al inspector provincial de Sanidad que gire una visita con el fin de tomar energéticas medidas en evitación de que se propague el mal.

Las últimas noticias son optimistas.

—Telegramas de Riga dan cuenta de que en Leníngrado se han registrado en las últimas semanas cerca de 500 casos de tifus.

Noticias.—Durante la semana pasada han pronunciado las conferencias que tenían ofrecidas en la Casa de Salud Valdecilla (Santander) los médicos catalanes Dres. Rodríguez Arias, Domingo y Vilardell, que fueron invitados previamente por la dirección del establecimiento.

—Los laboratorios de investigación del London Hospital han recibido un donativo anónimo de dos gramos de radio y otro de 13.000 libras esterlinas destinadas a costear el equipo de un nuevo laboratorio.

—Ha sido nombrado director de Estudios de la Academia de Sanidad Militar D. Agustín Van Baumberghem.

—Ha dejado de ostentar el cargo de secretario-tesoro del Consejo general de Colegios Médicos, por dimisión debida a motivos de salud, D. Francisco Ayuso.

Un rasgo de Benlliure.—La Comisión de mineros de la mina *Juanita*, de Granja de Torrehermosa, que inició y encabezó la suscripción para erigir un busto al médico de aquel pueblo D. Emiliano Gaete Pérez, fallecido recientemente, terminada la recaudación se dirigió al ilustre Benlliure solicitando condiciones para la realización del trabajo.

Como la recaudación sólo asciende a unas 4.000 pesetas, el Sr. Benlliure contestó diciendo que aceptaba lo ofrecido para los gastos de material, y que él tenía sumo gusto en hacer el trabajo del busto completamente gratis por tratarse de una idea de trabajadores dedicada a un ilustre doctor que fué padre de los humildes mineros.

La parálisis infantil.—El Consejo Federal Suizo ha prohibido la entrada en el territorio nacional a los niños procedentes de Alsacia que intentan pasar las vacaciones en Suiza.

Esta medida se ha tomado con motivo de las numerosas invasiones de parálisis infantil registradas últimamente en Alsacia.

Vacantes.—Tijola (Almería). 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Horche (Guadalajara). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Madróna (Segovia). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Valle de Mena (Burgos). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Torrefarrera (Lérida). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Vega de Pas (Santander). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Alcollarín (Cáceres). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—Nieves (Pontevedra). 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Octubre.

—La Muela (Zaragoza). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Palacios de Campos (Valladolid). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Caudete de las Fuentes (Valencia). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Villar del Arzobispo (Valencia). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Montellano (Sevilla). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Iruecha (Soria). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Carbonero el Mayor (Segovia). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Tarroja (Lérida). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Pedro Bernardo (Ávila). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Escarabajosa (Ávila). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Agort (Alicante). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Alcalá de Júcar (Albacete). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

«**Revista Española de Tuberculosis**».—Al número presente acompañamos prospecto de dicha publicación. Para suscripciones dirigirse a Almagro, 25, Madrid.

Mitigal Candiolina.—Al presente número acompañamos prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica. Apartado 280. Barcelona.

Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos.—Al presente número acompañamos un prospecto de la Editorial Manuel Marín, Provenza, 273, Barcelona, cuya lectura recomendamos.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar, 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MEDICO, Serrano, 58, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —**Muestras gratuitas**

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.483.