

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escobar, 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.




Cuando son frecuentes los

resfriados, la gripe,

la neumonía, etc.

apreciará Vd., Doctor, la eficacia de la

CARDIAZOL-QUININA



Es antipirética y aumenta la resistencia por parte del componente quinina, tonifica la circulación y por su componente Cardiazol obra como espasmolítica de los bronquios.

Demás indicaciones: Terapia y profilaxia de la bronquitis y neumonía postoperatoria • paludismo • taquicardia paroxística • arritmia absoluta • extrasístoles • afecciones febriles con intensa destrucción de albúminas (p. ej. tuberculosis) • debilidad primaria de los dolores del parto • partos prematuros febriles.

Tubos de 20 grageas. Cajas de 5 ampollas.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN/RH. (Alemania).



SANATORIO NEUROPÁTICO

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

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. MADRID. — Teléfono 11680

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

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



EXTRACTO DE MALTA

“EUMALT”

Aceptado por R.D. de 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE	BLANDO Y POLVO	DIPLOMA DE MÉRITO
C/HIPOFOSFITOS	»	2º CONGRESO DE MÉDICOS DE
C/HEMOGLOBINA	»	LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
C/PEPSINA Y PANCREATINA	»	GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
C/YODURO FERROSO	»	MEDICINA E HIGIENE
C/ACEITE HIG. BACALAO	»	2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
C/ACEITE HIG. BACALAO E HIG. ...	»	DIPLOMA DE HONOR
		VIº CONGRESO DE MÉDICOS DE
		LA LENGUA CATALANA JULIO 1930

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

de los efectos de un delito o falta, está obligado al resarcimiento hasta la cuantía en que hubiere participado.

Art. 111. Las costas procesales se entienden impuestas por la Ley a los criminalmente responsables de todo delito o falta.

Art. 112. Las costas comprenderán los derechos e indemnizaciones ocasionados en las actuaciones judiciales, ya consistan en cantidades fijas o inalterables, por hallarse anticipadamente determinadas por las Leyes, Decretos o Reglamentos, ya no estén sujetas a arancel.

Art. 113. El importe de los derechos e indemnizaciones que no estuvieren señalados anticipadamente en los términos prescritos en el artículo anterior, se fijarán por los Tribunales en la forma que establezca la ley de Enjuiciamiento criminal.

Art. 114. En el caso en que los bienes del penado no fueren bastantes a cubrir todas las responsabilidades pecuniarias, se satisfarán por el orden siguiente:

- 1.º La reparación del daño causado e indemnización de perjuicios.
- 2.º La indemnización del Estado por el importe del papel sellado y demás gastos que se hubieren hecho por su cuenta en la causa.
- 3.º Las costas del acusador privado.
- 4.º Las demás costas procesales, incluso las de la defensa del procesado, sin preferencia entre los interesados.
- 5.º La multa.

Cuando el delito hubiere sido de los que sólo pueden perseguirse a instancia de parte, se satisfarán las costas del acusador privado con preferencia a la indemnización del Estado.

3.ª Suspensión de cargo público, derecho de sufragio, activo o pasivo, profesión u oficio.

Art. 78. La multa, en la cuantía de 250 a 2.250 pesetas, se considerará como la última pena de todas las escalas graduales anteriores.

Art. 79. En los casos en que la Ley señala una pena superior a otra determinada sin designar especialmente cuál sea, si no hubiere pena superior en la escala respectiva, se considerarán como inmediatamente superiores las siguientes:

1.ª Si la pena determinada fuese la de reclusión mayor, la misma pena.

2.ª Si fuese la de extrañamiento, la misma pena, con la cláusula de que su duración será de veinticinco años.

3.ª Si fuese la inhabilitación absoluta, la misma pena con el término máximo de quince años.

Art. 80. Cuando sea necesario elevar o bajar la pena de multa uno o más grados, se aumentará o se rebajará, respectivamente, por cada uno la cuarta parte del máximo de la cantidad determinada en la Ley, y para rebajarla se hará una operación inversa.

iguales reglas se seguirán respecto de las multas que no consistan en cantidad fija sino proporcional.

Art. 81. Cuando las mujeres incurrieren en delitos que este Código castiga con las penas de presidio mayor o presidio menor, se les impondrán, respectivamente, las de prisión mayor o prisión menor.

Art. 82. En las penas divisibles, el período legal de su duración se entiende distribuido en tres partes que forman los tres grados mínimo, medio y máximo de la manera que expresa la siguiente

Tabla demostrativa de la duración de las penas divisibles y del tiempo que abraza cada uno de sus grados.

P E N A S	Tiempo que comprende toda la pena.	Tiempo que comprende el grado mínimo.	Tiempo que comprende el grado medio.	Tiempo que comprende el grado máximo.
Reclusión mayor.....	De veinte años y un día a treinta años.	De veinte años y un día a veintitrés años.	De veintitrés años, ocho meses y un día a veintiséis años.	De veintiséis años, ocho meses y un día a treinta años.
Reclusión menor y ex- trañamiento.....	De doce años y un día a veinte años.	De doce años y un día a catorce años y ocho meses.	De catorce años, ocho meses y un día a dieciséis años y cuatro meses.	De dieciséis años, cuatro meses y un día a veinte años.
Presidio y prisión ma- yores y confinamiento e inhabilitación absoluta.....	De seis años y un día a doce años.	De seis años y un día a ocho años.	De ocho años y un día a diez años.	De diez años y un día a doce años.
Presidio y prisión me- nores y destierro.....	De seis meses y un día a seis años.	De seis meses y un día a dos años y cuatro meses.	De dos años, cuatro meses y un día a cuatro años y dos meses.	De cuatro años, dos meses y un día a seis años.
Suspensión.....	De un mes y un día a seis años.	De un mes y un día a dos años.	De dos años y un día a cuatro años y un día.	De cuatro años y un día a seis años.
Arresto mayor.....	De un mes y un día a seis meses.	De un mes y un día a dos meses.	De dos meses y un día a cuatro meses.	De cuatro meses y un día a seis meses.
Arresto menor.....	De uno a treinta días.	De uno a diez días.	De once a veinte días.	De veintinueve a treinta días.

de un tercero y éste la haya adquirido por un medio legal, salvo su repetición contra quien corresponda.

Esta disposición no es aplicable en el caso de que el tercero haya adquirido la cosa en la forma y con los requisitos establecidos por las Leyes para hacerla irreivindicable.

Art. 105. La reparación se hará valorándose la entidad del daño por regulación del Tribunal, atendido el precio de la cosa, siempre que fuere posible, y el de afección del agraviado.

Art. 106. La indemnización de perjuicios comprenderá no sólo los que se hubieren causado al agraviado, sino también los que se hubieren irrogado por razón del delito a su familia o a un tercero.

Los Tribunales regularán el importe de esta indemnización en los mismos términos prevenidos para la reparación del daño en el artículo precedente.

Art. 107. La obligación de restituir, reparar el daño e indemnizar los perjuicios, se transmite a los herederos del responsable.

La acción para repetir la restitución, reparación e indemnización se transmite igualmente a los herederos del perjudicado.

Art. 108. En el caso de ser dos o más los responsables civilmente de un delito o falta, los Tribunales señalarán la cuota de que deba responder cada uno.

Art. 109. Sin embargo de lo dispuesto en el artículo anterior, los autores, los cómplices y los encubridores, cada uno dentro de su respectiva clase, serán responsables solidariamente entre sí por sus cuotas y subsidiariamente por las correspondientes a los demás responsables.

La responsabilidad subsidiaria se hará efectiva: primero, en los bienes de los autores; después, en los de los cómplices y, por último, en los de los encubridores.

Tanto en los casos en que se haga efectiva la responsabilidad solidaria como la subsidiaria, quedará a salvo la repetición del que hubiere pagado contra los demás por las cuotas correspondientes a cada uno.

Art. 110. El que por título lucrativo hubiere participado

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

14-I-1933

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.

LA SAETA

¡La «saeta»,
voz cristiana
que rompe en copla pagana!..
¡La saeta,
canción pura
que es piropo y amargura!..
¡La saeta,
flecha en vuelo
que va a clavar en el cielo!..
¡La saeta,
fino dardo
hecho del tallo de un nardo!..
¡La saeta,
luz que brilla
como un astro de Sevilla!..
¡La saeta,
flecha inquit-a

flecha mía
(que saeta es ironía)!..
¡La saeta,
triste canto
que ensombrece el Jueves Santo!..
¡La saeta,
canto fuerte,



lirio, amor, cadencia y muerte!..
¡La saeta,
voz cristiana
en una boca gitana!..
¡La saeta,
refulgente
dardo agudo de Pasión!..
¡Espina hundida en la frente!..
¡Lanzada en el corazón!..
LUIS DE TAPIA.

EL PRIMER almanaque lo imprimió
Jorge von Furbach, en 1460.

LA VUELTA AL MUNDO EN HORA Y MEDIA (1)

(Retazos de una charla con proyecciones.)

En la mañana del 24 de Enero de 1926 ofrecía para nosotros la bahía de Gibraltar un aspecto mucho más simpático que en el día anterior. La llegada a Algeciras tras una noche de tren y el aspecto hurraño del Peñón ingrato, fueron compensados por el viaje en sentido opuesto en el remolcador que nos condujo desde el Peñón al barco, al *Franconia*, también territorio inglés, pero menos ingrato... y, sobre todo, más legítimamente inglés.

No es preciso describir este islote flotante desprendido de las costas británicas para darnos acogida durante cerca de cinco meses: Blasco Ibáñez lo ha hecho con todo detalle y, repito, con la

Contra las neuralgias aconsejo CEREBRINO MANDRI

más honrada exactitud. Baste deciros que en él lo hemos pasado como *at home*, como en nuestro hogar, como en nuestra patria, y que nunca agradeceremos

(1) Véase el número anterior.

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

que lanza el pueblo poeta!..
¡La saeta,

y los parientes más próximos de la mujer, los padres a su derecha y los hijos a la izquierda; hombres y mujeres se hallaban arrodillados y llorando en su mayor parte. Una fila de cirios encendidos rodeaba al difunto. El cura de la parroquia y el sacristán estaban en medio de la habitación en frente de la ventana abierta. Era un trágico espectáculo la vista del jefe de una familia sobre un ataúd que le iba a encerrar para siempre.

—¡Ah!, mi querido señor —dijo la viuda al ver al médico—; si la ciencia del mejor de los hombres no ha podido salvarte es porque estaba escrito allá arriba que me habías de preceder a la fosa. ¡Sí, he aquí su mano fría que hace poco se estrechaba en las mías con tanto cariño! ¡He perdido para siempre mi querida compañía, y nuestra casa ha perdido su precioso jefe, porque él era nuestro verdadero guía! ¡Qué hemos de hacer! ¡Todos los que lloran conmigo han conocido las luces de tu corazón y el valor de tu persona, pero únicamente yo era quien sabía lo dulce y paciente de tu alma! ¡Ah, esposo mío, hombre mío, es preciso decirte adiós; a ti, nuestro sostén, a ti, nuestro excelente dueño!

Dicho lo cual se arrojó sobre el cuerpo del difunto, le estrechó contra el suyo, cubriéndolo de lágrimas y de besos, mientras que los criados repetían la lúgubre frase: «¡El amo se ha muerto!»

—¡Sí —repetía la viuda—, ha muerto este bien amado

hombre que nos daba el pan, que plantaba y recolectaba para nosotros, vigilando nuestra felicidad y conduciéndonos en la vida con un trato lleno de dulzura; ahora me corresponde declararlo en su alabanza; jamás me ha dado el más ligero disgusto, porque era bueno, fuerte y paciente; cuando le mortificaban para cuidarle su preciosa salud nos repetía: «¡Dejadme, hijos míos, todo es ya inútil!» Siempre con la misma voz que cuando nos decía algunas veces anteriormente: «¡Todo va bien!» ¡Sí, gran Dios! Sólo algunos días han sido suficientes para quitarnos la alegría de esta casa y oscurecer nuestra vida cerrando los ojos al mejor de los hombres, al más probo, al más venerado, a un hombre que no tenía igual manejando el arado, que recorría sin miedo alguno de noche y de día todas nuestras montañas y que a su vuelta siempre sonreía a su mujer y a sus hijos. ¡Era nuestro único amor! Cuando se ausentaba, el hogar se quedaba triste y nadie comía con apetito. Ahora, no sé que va a ser de nosotros cuando nuestro ángel tutelar sea enterrado y no le podamos ver nunca más. ¡Nunca, sí, nunca, mis buenos padres! ¡Nunca, mis queridos hijos! ¡Sí, mis hijos han perdido su buen padre; nuestros padres han perdido en él su excepcional hijo; nuestros amigos, su excelente amigo, y yo he perdido todo, como la casa ha perdido a su dueño!

Tomó nuevamente la mano del muerto, se arrodilló y la cubrió de besos. Los criados repitieron tres veces más: «¡El

bastante las deferencias y atenciones de que fuimos objeto por parte de todos, ingleses y americanos, como si los españoles fuésemos lo más notable que viajaba a bordo.

Leva anclas el vapor con mar esplén-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

dido y cielo incomparable. Las gaviotas que acompañan a nuestra nave en las primeras horas de esta larguísima travesía nos recuerdan con la pausada agitación de sus enormes alas blancas el movimiento de los pañuelos familiares diciéndonos ¡Adiós! desde las plataformas de la estación del Mediodía.

El *Franconia*, después de una breve maniobra, emprende su rápida e infatigable marcha. En estos primeros instantes no nos interesan más que las costas patrias que no volveremos a ver hasta cerca de medio año transcurrido.

El imperativo horario de estos barcos nos priva de los últimos saludos de las gaviotas y de la contemplación de las

gunta al ver tierra por el lado de estribor:

—¿Es usted español?

—Sí, señora.

—Dígame: ¿España no está a nuestra izquierda?

—Sí, señora.

—Entonces, ¿cómo vemos tierra a la derecha?

—Son las islas Baleares.

—¡Ah!, ¿entonces hay islas en el Mediterráneo?

Histórico..., tengo testigos.

El 26, a mediodía, llegábamos al puerto de Mónaco.

Para el que os habla tenía esta primera escala del *Franconia* un encanto



especial. En viajes anteriores conocí Montecarlo, Niza y Cannes. Todo el programa a que nos invitaba el *Franconia* en nuestros dos días de estancia en aquel bello país me era conocido. Por eso me atraía Mentón, la residencia de Blasco Ibáñez, del verdadero impulsor de nuestro viaje. Compatriotas amables me dijeron que se hallaba en París. No pude realizar mi visita ni ofrecerle mis servicios por si algo necesitaba de los

Jarabe Bebó. - Tetradínamo. - Seotícomiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XVII.

países por él anteriormente recorridos. Hoy lo siento doblemente.

MÓNACO

En Mónaco hicimos las consabidas visitas al casino de Montecarlo, la expedición por la «Grand Corniche» hasta Niza, un almuerzo en el Negresco y re-

“MALTOPOL”

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

greso a Montecarlo por la pintoresca carretera de Villefranche y Beaulieu.

Tras dos días de estancia en esta grata y conocidísima comarca realizamos la rápida travesía desde Mónaco a Nápoles.

Nápoles, tan conocida como la Costa Azul, no satisface tanto al viajero es pañol en las actuales orientaciones que se han dado en ella al turismo. El Vesubio, Pompeya, Herculano y el Palacio de Tiberio en Capri, constituyen el conjunto exclusivo de atracciones que guías y folletos recomiendan al visitante.

¿Quién puede negar el interés espectacular del Vesubio y el arqueológico e

SARNA

Cápsulas con SULFURETO CABALLERO

histórico de todos estos monumentos? Pero hay en la historia de Nápoles algo que no debían olvidar los italianos, que no debía mirar con indiferencia cualquiera que sienta interés por esta población mediterránea. Lo que descolla es la indiferencia general ante las estatuas de Carlos III, situadas frente a la iglesia de San Francisco y en una

SIGUE A LA PÁGINA XVIII

amo se ha muerto!» En aquel momento, el hijo mayor se acercó a su madre y le dijo:

—Madre, acaban de llegar unos amigos de San Lorenzo y habrá que darles vino.

—Hijo mío — le respondió la viuda en voz baja y apartada del tono solemne y lamentable con que expresaba sus sentimientos —, toma las llaves, porque ya eres el dueño, y haz a todos la acogida que les hubiera dispensado tu padre y procura que en nada puedan advertir el cambio.

¡Déjame que te vea una vez más a mi gusto, digno esposo mío; mas tú ya no me sientes, ni mis caricias pueden alegrarte ya! ¡Ah, mi mayor deseo sería poderte consolar aún haciéndote saber que mientras viva permanecerás en este corazón que tanto has querido y que será siempre feliz con el recuerdo de la dicha que me has proporcionado! ¡Sí, esposo mío; esta casa será regida por ti mientras que Dios me dé alientos para ello. Entiéndelo, esposo querido. Juro solemnemente mantenerlo todo tal como se encuentra. Este lecho, en el que jamás me he permitido entrar sin ti, permanecerá siempre tal y como está: vacío y frío. Perdiéndote, he perdido realmente todo lo que anhelaba una mujer: dueño, padre, amigo, compañero y hombre; en fin, lo he perdido todo!

Y los criados repitieron: «¡El amo se ha muerto!»

Mientras el canto se hacía general, la viuda cogió las tijeras que tenía colgadas a la cintura y se cortó los cabe-

llos, colocándolos ante un gran silencio entre las manos de su marido.

—Este acto — dijo Benassis — significa que ya no se volverá a casar. Muchos de los hombres presentes estaban aguardando esta resolución.

—Toma, señor mío — dijo en aquel momento con una efusión de voz que enmudeció a todos —; guarda en la tumba la fe que te he jurado. Por este lazo hemos de estar unidos por siempre y permaneceré entre tus hijos ofreciéndoles todo mi amor y consuelo. ¡Si pudieras oírme, esposo mío, hombre mío, mi único tesoro, para que yo pudiese oír tu voz, para que me dieras aliento con tu palabra, para obedecer tus voluntades sagradas y para honrar tu memorial

Benassis tomó la mano de Genestas invitándole a seguirle y salieron. La sala primera se hallaba también llena de gentes que habían llegado de otra barriada de la montaña; todos permanecían silenciosos y recogidos, como si el duelo que llenaba aquella casa les hubiese ya sobrecogido. Cuando Benassis y el comandante traspasaron el umbral, oyeron nuevamente las voces de los criados repitiendo la frase de «¡El amo se ha muerto!» y la de uno de los recién llegados que preguntaba al hijo mayor:

—¿Cuándo ha muerto?

—¡Ah! — dijo éste, que representaba unos veinticinco años —, yo no le vi morir. En el último momento fui llamado por él, pero no me encontraba en casa. — Los sollozos

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico 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, 6, moderno. — MADRID

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenaje físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID





PERCAINAL

"CIBA"

Pomada analgésica

astrigente

antiflogística

antipruriginosa

Eczemas
Maceraciones
Herpes
Grietas
Intertrigo
Prurito
Fisuras
Quemaduras
Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



QUADRONAL

Analgésico excelente comprobado desde hace años y especialmente en los casos de

GRIPE

y en todas las variaciones. La ventaja del efecto terapéutico consiste en

la reducción gradual de la fiebre,

así que se evitan complicaciones provocadas por disminución rápida de la temperatura. Una vez curada la gripe, en la convalecencia un sueño confortante —sin efectos secundarios— se consigue con el Hipnótico

Quadronal:

20 × 0,5
10 × 0,5
2 × 0,5

Quadro Nox:

20 × 0,6
10 × 0,6
1 × 0,6

QUADRO - NOX

**A S T A , Aktiengesellschaft, Fábrica Química,
Brackwede, 128. — (Alemania)**

Sección científica: Enrique Wernick. — Córcega, 382, 3.º — BARCELONA

Representante y depositario en España:

J. ALEJANDRO RIERA, Ingeniero, —Nápoles, 166.—BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid

**Rompa el
circulo vicioso**



Insuficiencia de los minerales indispensables—Sodio, Potasio, Calcio, Hierro y Manganeso—inevitavelmente conduce al agotamiento de la vitalidad.

En los casos de Neurastenia, Debilidad, Anemia, Caquexia, falta de resistencia y otros estados de agotamiento, el Jarabe de Fellows suple esas sales tan indispensables en forma asimilable, además de fósforo, quinina y estricnina que son estimulantes de primera necesidad.

Dosis: Una cucharadita tres veces al día.

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

MUESTRAS
A
PETICION

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

**Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico**

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

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 à "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DRÉVILLE

Agentes para España:

Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13.—Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 269.

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

4
PEPTO-ALBUMINAS
y
MARINA DE TRIGO
en lo
envoltura

4
PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesía

CONGESTION del HIGADO • INSUFICIENCIA HEPATICA •
COLITIS • COLECISTITIS CRONICAS • MIGRAÑAS •

GRAGEAS
y
GRANULADOS

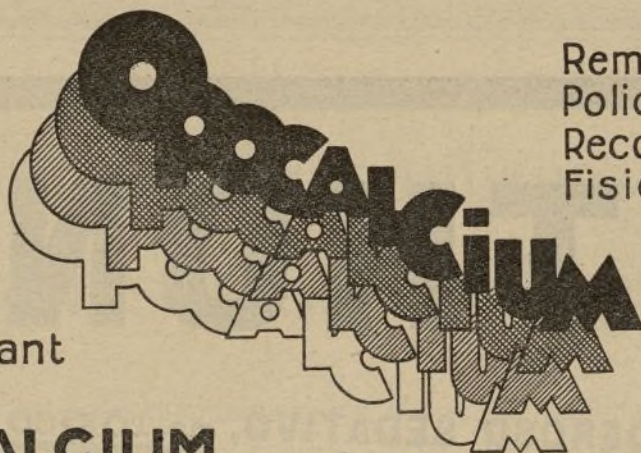
GRAGEAS
y
GRANULADOS

PEPTALMINE

PEPTALMINE MAGNESIADA

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin. Ph^odel^eCI #21, rue Chaptal, Paris (9^e)



Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM

Sellos, Comprimidos, Granulados

2º OPOCALCIUM IRRADIADO

Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM

arseniado — Sellos

4º OPOCALCIUM

guayacolado — Sellos

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV. GAMBETTA. PARIS

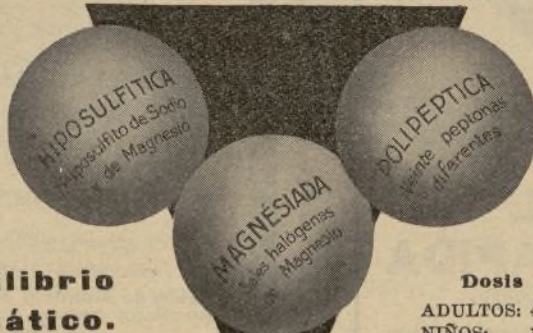
Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS.—Muntaner, 191.—BARCELONA

ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacласine
RANSON
(ἀντί-α = CONTRA, κλάσις = SHOCK)
Asociación antianafláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva,
Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia,
Jaqueas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Ur-
ticaria, Enfermedades de Quincke, Asma, Dis-
nea, Reuma de los henos, Corizas espasmódi-
cas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tu-
ores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:

ADULTOS: a 5 por día.
NIÑOS: 1 a 3 por día.

LABORATOIRES A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS.—Muntaner, 191.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *esp*

dica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnae, Paris.



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & C^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, Farmaceutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

El médico está continuamente expuesto al contagio

Ponemos a su disposición los tubos de pastillas de

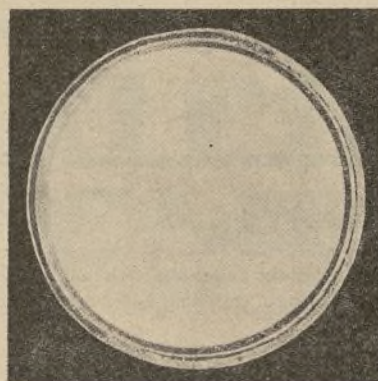


que necesiten, para la profilaxis o el tratamiento específico
de las enfermedades infecciosas de la boca y garganta.

**Anginas, Faringitis, Gripe, Inflammaciones de las Glándulas
sub-maxilares, etc.**



Gelatina de cultura
sembrada de un cultivo virulento puro
de bacilos de la difteria.



Gelatina de cultura conteniendo 20%
de Formitrol = 0.2 % de formalde-
hído, sembrada de un cultivo viru-
lento puro de bacilos de la difteria
ESTERIL A LOS SEIS DIAS

Las pastillas de Formitrol, exactamente dosificadas a 0,01 gr de formaldehído comunican a la saliva propiedades bactericidas muy marcadas; desinfectan localmente el campo de la enfermedad, y el formaldehído, como así lo han demostrado los trabajos de Rosenberg, penetra en la circulación de la sangre y corta la fiebre.

Dirigid los pedidos al Agente General
JOSE BALARI MARCO - Calle de Valencia, 305 - BARCELONA
Dr. A. Wander S. A. - Berna (Suiza)



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).

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Lipolysin

Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secreta y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.**

Myoston

Extracto estandarizado de la musculatura, libre de albúmina, Angina de pecho, **esclerosis, coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:

GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712



Vitaminas naturales en su medio natural

El aceite puro de hígado de bacalao de Noruega, base de la Emulsión Scott, es el **veneno** más rico en Vitaminas A y D, factores **esenciales** de la nutrición.

El procedimiento original y **exclusivo** de Scott, elimina toda posibilidad de oxidación y consiguiente pérdida de poder vitamínico.

Con la Emulsión Scott, el médico **proporciona** Vitaminas naturales en su medio natural.



EMULSIÓN SCOTT

Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.



TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
día durante 12 días
Descanso 10 días y
comenzar otra serie.

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

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

eficaz e inocuo tratamiento



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

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

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

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

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

Asociación
gitana-Urbaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéntico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

— BARACHOL —

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

LABORATORIOS FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

ION - CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
a base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

Altein El único sanatorio de primer orden en **Arosa**
para todos los casos de tuberculosis.

Médico jefe: DR. O. AMREIN

Precio de la pensión, incluido el tratamiento médico, cuidado, etc., a partir de 18 francos.

Prospectos y ofertas por la Dirección Comercial.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO

DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para
NIÑOS

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

FERNAND BEJAR, Agente General para España, 20, Ruiz Perelló, MADRID (9)

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 dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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 ESTOMAOAL

SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Vende: Principales farmacias del mundo.

CARIES
DISEÑA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSI - RA
QUITISMO.

**IONERGO
BLEFEL**

ELIXIR E INYECTABLE

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

**CALCIL
LEFEL**

ALCALIC

PARA CLINICA O SANATORIO

En lugar adecuado, a cuatro kilómetros de Cibeles, con tranvía y autobús a la puerta, véndese hotel tres plantas (y ático apropiado para laboratorio). Edificio de construcción moderna en el centro de terreno cuadrado rodeado de jardín y huerta. Superficie total, 20.000 pies. Agua de Lozoya y pozo con motor de aire; calefacción central, gas, electricidad, alumbrado y uso doméstico; saneamiento perfecto a alcantarilla general. Garaje dos o tres coches. Pabellón de portería. Lavadero. Cobertizo para aves.

Libre de todo gravamen véndese contado o plazos garantía.

Peticiones e información: Serrano, 58.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO-PEPTONA BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona.

XX gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.

Dosis MEDIA: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907.

F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Calle y Morán-Aragón 223 - Bar

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS ATAQUES 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, Difteria 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.

ANÁLISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA
sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

VACANTES

SE ENCUENTRAN VACANTES LAS SIGUIENTES PLAZAS DE MÉDICOS TITULARES INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD:

De Algemés (Valencia), partido judicial de Alcira, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por excedencia, dotación 2.750 pesetas y 90 familias de Beneficencia, censo 14.744 habitantes. Corresponde al distrito número 1.

Tribunal: Presidente, D. Tomás Pesset Aleixandre, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de convocatoria.

Secretario: D. Joaquín Royo Escorbuela, secretario del Ayuntamiento de Algemés.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Algemés, hasta el 5 de Febrero.

—Las contestaciones al programa de oposiciones a las vacantes de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad se editan por EL SIGLO MÉDICO, y tendrá entregadas a sus suscriptores al final del mes presente cerca de 200 páginas. Son las únicas que están expresamente redactadas con tal fin.

—Para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Pedroñeras (Cuenca), por oposición, Tribunal especial, esta constituido:

Tribunal: Presidente, D. Natalio Sánchez Plaza.

Vocales: D. Higinio París Aguilar, médico bacteriólogo del Instituto provincial de Higiene; D. Félix de la Muela Falcón, subdelegado de Medicina de Cuenca; D. Emiliano

(Continúa en la página siguiente.)

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTÍN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y 1 gramo de alcanfor puro.

hornacina del Palacio Real, efigies de un buen rey para España y para las Dos Sicilias; ante el modesto recuerdo dedicado a Tanucci, colaborador y continua

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA
J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

dor de aquél, condensado en lápida in-significante que da nombre a una calle de las más secundarias; el olvido de la conducta de Pedro III y Roger de Lauria y del auge cultural logrado durante el reinado de Alfonso V.

La reedificación de la Catedral, en la que se maravillan los ojos ante los frescos de Lucas Jordán, y la protección a los sabios expulsados de Constantinopla; las primeras excavaciones realizadas en Pompeya, el Códice Carolino y tantos otros beneficios recibió Nápoles de España y hoy los olvida.

Sólo el arte de Pietro Martino, de Esafas de Pisa y de los Aguila han dejado huella del agradecimiento que los napolitanos de otros tiempos reconocían a España.

(Continuará)

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

La desgracia del pintor.

Se trata de uno de los pintores más célebres de Inglaterra, que ha hecho sensacionales declaraciones acerca de la crisis que sufre comercialmente la pintura. «La causa de que no se vendan

ahora ni la mitad de los cuadros que antes se vendían no se debe a otra cosa — ha especificado — que a la falta de buenos modelos femeninos. Es decir, de que va desapareciendo el tipo clásico de mujer con formas opulentas o, por lo menos, proporcionadas.

Ahora — añade — no hay sino mujeres de tipo masculinizado.»

—Entonces, ¿no encuentra usted modelos apropiados?

—No, señor — respondió el pintor al amigo que le preguntaba—. Me falta un tipo de Eva.

—¿Es usted partidario de las formas que presiden los Rubens?

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

—No; pero soy partidario de la feminidad.

—Y usted, ¿qué quería pintar ahora?

—Una Eva.

—¿Y no la encuentra?

—He puesto toda clase de anuncios. Y no tiene idea de los cuerpos esperpénticos que han desfilado ante mis ojos.

—Total, que no ha podido ser.

—El otro día se presentó una. Parecía llenita de carnes. Venía muy abrigada. Empezó a quitarse la ropa. Un abrigo, otro, todavía otro. Un traje, una combinación, etc.

—¿Y qué pasó?

—Pues que cuando se quedó sin velo ninguno sobre su cuerpo...

—¿Qué?

—Pues que teniéndola tan cerca y sin obstáculos por medio... ¡Nada, que no la veía! ¡Figúrese cómo estaría de formas!

La cartera de «Decio Carlan»

Procura que tu minuta de honorarios no sea nunca una complicación aflictiva

Estreñimiento: Supositorios Evacuatif Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

en las partidas de los huérfanos ni una preocupación en el desamparo de las viudas. Ya que tu esfuerzo científico no alcanzó el consuelo del triunfo, no hagas que la huella de tu acción aumente las lágrimas y los desconsuelos.

Ich.

No fomentes ni menos alabes las precocidades en el desarrollo de tus hijos. Consolida los cimientos antes de proyectar la fachada de un edificio si quieres que éste dure y sea estimado hasta cuando se le considere como ruina.

Ich.

No procures escribir tu elogio en tu epitafio; las letras de éste las borran o

Para las Estafilococos de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

las resaltan los pies de los que las huellan.

Ich

Quando ante una tumba no sientas el impulso espontáneo del llanto ni el respeto de la admiración, reza y calla.

Ich.

le interrumpieron, pero pronto continuó: — La víspera me dijo: «Hijo mío, irás al pueblo a pagar nuestros impuestos, porque las ceremonias del entierro os impedirán pensar en ellos, y tendremos después retrasos, cosa que nunca ha sucedido en esta casa.» Cuando decía esto parece que se en-contraba mejor; yo me fui. Durante mi ausencia murió sin que yo pudiese darle mis últimos abrazos. A su última hora no ha podido verme a su lado como lo estaba siempre.

Los criados gritaron una vez más: «¡El amo ha muerto!»

—¿Es verdad! Ha muerto sin que yo haya podido recoger ni sus últimas miradas ni su postrer suspiro. ¿Por qué habíamos de acordarnos de los impuestos? ¿No hubiera sido mejor haber perdido incluso todo el dinero que abandonar la casa en tales momentos? ¿Es que toda nuestra fortuna puede compensar su último adiós? No, Dios mío; si tu padre enferma, amigo Juan, no le abandones por nada ni por nadie para que no seas víctima del enorme peso de un negro remordimiento toda tu vida.

—Amigo mío — dijo entonces Genestas —, he visto morir millares de hombres en las batallas sin que la muerte aguardase a que sus hijos fuesen a decirles adiós; de modo que podéis tener ese consuelo sabiendo que no sois el único en el mundo.

—Pero un padre como éste... un padre tan bueno... —dijo el mozo como respuesta a las palabras consoladoras de Genestas,

— Esta oración fúnebre — añadió Benassis encaminand, a Genestas hacia la granja — durará hasta el momento en que el cuerpo sea enterrado y, durante el tiempo restante el discurso de esta mujer desconsolada aumentará en imágenes y violencia. Mas para hablar en semejantes tonos ante esta imponente asamblea es preciso que la mujer haya ganado el derecho mediante el cumplimiento de una vida sin tacha. Pues como la viuda tenga la menor cosa que reprocharse no será capaz de soltar públicamente ni una sola palabra, ya que lo contrario la conduciría a ser a la vez su juez y su acusador. Esta costumbre, que a la vez sirve para juzgar al vivo y al muerto, ¿no es por todos los conceptos sublime? El duelo no se acabará hasta los ocho días después de ser enterrado el muerto y por acuerdo de la familia general. Durante la semana, ésta permanecerá al lado de los hijos y de la viuda, para ayudarles a repasar y ordenar todas las cosas y para consolarles. La reunión ejerce mucha influencia sobre los espíritus, reprimiendo las pasiones torcidas por el respeto humano que enlaza a los hombres cuando se hallan unos delante de otros. Por último, al despedirse el duelo todos los parientes pasan delante de los afligidos con la mayor solemnidad y van diciéndoles adiós uno a uno. Todo ello ejecutado con la mayor gravedad, puesto que quien faltase a los deberes que impone la muerte de un padre de familia no hallaría quien le dirigiera la palabra en adelante en todo el cantón.

La muralla de David.

La muralla acaso más antigua de Jerusalén, descubierta recientemente gracias a la casualidad, fué mandada edi-

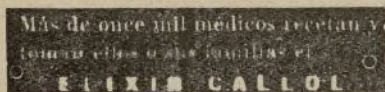
ANTIPHLOGISTINE

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

ficar hace tres mil años por el rey David para defensa de la ciudad.

Hasta hace poco, arqueólogos de todos los países habían venido buscando activamente los restos de la antiquísima muralla, sin que el éxito coronara sus esfuerzos. Pues bien: lo que los sabios excavadores no pudieron lograr, lo han conseguido hace poco unos modestos obreros, ocupados en la reparación de algunas edificaciones ruinosas situadas en la parte Este de Jerusalén. En aquellos lugares, a poca profundidad del suelo, se hallaba, en efecto, la codiciada muralla de David.

El descubrimiento viene a dar la razón a Sir Francis Warren, el arqueólogo inglés que hace cincuenta años trató de establecer, a base de fuentes históricas,



la situación de la célebre muralla. Según dicho señor, la muralla no circundaba las diversas localidades que más tarde formaron la ciudad de Jerusalén, sino que fué edificada exclusivamente para la defensa de la antigua ciudadela, la residencia real. Como hemos dicho,

ahora se ha visto que las opiniones de Francis Warren eran acertadas.

Además de la muralla, los obreros descubrieron restos de dos carreteras romanas y de dos catacumbas, en las cuales se hallaban lámparas de arcilla y diversas monedas, entre ellas algunas de origen bizantino.

Las enfermedades en el campo de batalla.

En las guerras ocurridas hasta recientes años, las enfermedades ocasionaban mucho mayor número de víctimas que las heridas. Así, en la guerra de la Crimea (1853-56), en la que tomaron parte millón y medio de combatien-

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. Corso. 56.

tes, 118.000 murieron de heridas y cerca de 500.000 dejaron de existir por causa de diversas enfermedades. En la guerra franco-alemana, el 14 por 100 de los soldados franceses perecieron de enfermedad. En la anglo-boer, de 22.000 bajas inglesas, sólo 8.000 fueron víctimas de las balas. Y ya se sabe cómo en nuestras últimas guerras coloniales el vómito y la disenteria causaban infinitas bajas en los ejércitos de Filipinas y Cuba. Sin embargo, a medida que los medios de transporte, las enfermerías ambulantes, los autobuses, etc., etc., han ido creciendo gracias a los inventos modernos, son menos los que mueren de enfermedades que de balas. Sin fijarnos en la

gran conflagración de 1914, en la guerra ruso-japonesa de 1900 los ejércitos nipones, por ejemplo, sólo tuvieron 27.000 víctimas de enfermedades, contra 59.000 producidas por las balas.

Borolúmyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia, vómitos del embarazo. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

Rincón de los poetas.

SONETO

La dulce boca que a gustar convida un humor entre perlas destilado y a no envidiar aquel licor sagrado que a Júpiter ministra el garzón de Ida, Amantes, no toquéis, si queréis vida, porque entre un labio y otro colorado Amor está de su venero armado cual entre flor y flor sierpe escondida. No os engañen las rosas que al aurora, diréis que aljofaradas y olorosas se le cayeron del púrpureo seno; manzanas son de Tántalo y no rosas, que después huyen del que incitan ora, y sólo del Amor queda el venero.

GÓNGORA.

CARABAÑA: el mejor purgante.

NO ES MAS rico el que más tiene, ni más bienaventurado el que manda más, sino el que se contenta con poco.

P. R.

**

—¿SE PODRÍAN ver las cosas viejas del castillo?

—«Pos» es que las señoras están fuera.

En aquel momento, hallándose frente la puerta de una cuadra de la granja, el médico la abrió para que Genestas apreciase el modelo, verdaderamente soberbio, según el cual se habían construido todas las demás.

El comandante no pudo menos de elogiar aquel vasto local, en el que vacas y bueyes se hallaban colocados en dos filas, con la cola vuelta hacia la pared lateral y con la cabeza hacia la parte media del establo, en el que se entraba por un callejón lo suficientemente ancho y formado por dos bajas paredes que separaban a los dueños de los animales; los pesebres, pequeños, dejaban ver claramente las cabezas cornudas y los ojos brillantes de la ganadería. De este modo, el amo podía fácilmente pasar revista a todos ellos. Para los forrajes disponía de un tablero colgante colocado de modo que, por las aberturas de las tablas, podía caer la hierba y ser aprovechada sin ningún desperdicio. A una altura conveniente se hallaban dos filas de ventanas que permitían la ventilación sin molestia alguna para los ganados y sin temor a los perjuicios que pudieran acarrear corrientes de aire que pudieran producirse.

—En invierno— dijo Benassis paseándose con Genestas por medio de la cuadra — las veladas y los trabajos propios de ellas se hacen aquí en comunidad por algunos vecinos. Colocan unos banquillos formados por unas tablas y encuentran calefacción natural a precios reducidos. Para las ovejas se han construido establos próximamente iguales a

este modelo. Usted no podrá creer la facilidad con que las bestias marchan cada una a su departamento, sin que pretenda sobrepasar una a otra en lo más mínimo. Cada una tiene su redil con suficiente holgura, y el suelo está inclinado para que las aguas dispongan de una salida fácil.

—Por este establo pueden juzgarse todos los demás — dijo entonces Genestas —, y, sin pretensión de servir de aduladores, pueden augurarse felices resultados.

—No suponga usted que han sido alcanzados sin trabajo — repuso Benassis —, pero lo compensan con creces los beneficios obtenidos.

—Ciertamente que son magníficos; y tenéis mucha razón al mostraros orgulloso por haberlos conseguido.

—Ahora — repitió el médico, después que hubo pasado el umbral de la puerta y de que se encontraba a caballo — vamos a atravesar por tierras recién roturadas y por campos sembrados de trigo, por el rincón de mi localidad que he llamado la Beaucé.

Durante una hora, aproximadamente, los dos caballeros marcharon a través de los campos, acerca de cuya orientación agraria encontró motivo para ofrecer sinceros elogios el comandante al médico; por último, llegaron al burgo sin abandonar la montaña, silenciosa, ya que no se oían en ella otras voces que las por los dos viajeros proferidas cuando se lo permitían los pasos acompañados de sus caballos.

—Os prometí ayer— dijo Benassis a Genestas, al atrave-

Art. 100. La condena condicional no será extensiva a las penas de suspensión de derechos de sufragio, cargo de jurado u otro de carácter público, si éstas figurasen como accesorias, ni alcanzará a las responsabilidades civiles.

Sección cuarta.

Libertad condicional.

Art. 101. Se establece la libertad condicional para los penados sentenciados a más de un año de privación de libertad que se encuentren en el último período de condena y que hayan extinguido las tres cuartas partes de ésta, que sean acreedores a dicho beneficio por pruebas evidentes de intachable conducta y ofrezcan garantías de hacer vida honrada en libertad como ciudadanos pacíficos y laboriosos.

Art. 102. El período de libertad condicional durará todo el tiempo que al liberado le falte por cumplir su condena. Si en dicho período reincide u observa mala conducta se revocará la libertad concedida y el penado volverá a su situación anterior, reingresando en la prisión en que la obtuvo y en el período penitenciario que corresponda, según las circunstancias.

La reincidencia o reiteración en el delito llevarán aparejada la pérdida del tiempo pasado en libertad condicional.

TÍTULO IV

De la responsabilidad civil y de las costas procesales.

Art. 103. La responsabilidad civil establecida en el capítulo II, título II de este libro, comprende:

- 1.º La restitución.
- 2.º La reparación del daño causado.
- 3.º La indemnización de perjuicios.

Art. 104. La restitución deberá hacerse de la misma cosa, siempre que sea posible, con abono de deterioros o menoscabos, a regulación del Tribunal.

Se hará la restitución aunque la cosa se halle en poder

Art. 83. Cuando la pena señalada no tenga una de las formas previstas especialmente en este libro, se distribuirán los grados aplicando por analogía las reglas fijadas.

CAPÍTULO V

DE LA EJECUCIÓN DE LAS PENAS

Sección primera.

Disposiciones generales.

Art. 84. No podrá ejecutarse pena alguna sino en virtud de sentencia firme.

Art. 85. Tampoco puede ser ejecutada pena alguna en otra forma que la prescrita por la Ley y Reglamentos, ni con otras circunstancias o accidentes que los expresados en su texto.

Art. 86. Cuando el delincuente cayere en enajenación después de pronunciada sentencia firme, se suspenderá la ejecución tan sólo en cuanto a la pena personal, observándose en sus casos respectivos lo establecido en el párrafo tercero, núm. 1.º del art. 8.º

En cualquier tiempo en que el delincuente recobre el juicio, cumplirá la sentencia, a no ser que la pena hubiere prescrito con arreglo a lo que establece este Código.

Se observarán también las disposiciones respectivas de esta Sección cuando la enajenación sobreviniere hallándose el sentenciado cumpliendo la sentencia.

Sección segunda.

Cumplimiento de las penas.

Art. 87. Las penas de reclusión mayor o menor, presidios y prisiones se cumplirán según el llamado sistema progresivo. El régimen, grados, ascensos, trabajo, enseñanza y visitas serán establecidos en las Leyes y Reglamentos penitenciarios.

Art. 88. El Tribunal podrá autorizar al reo para que cumpla en su propio domicilio el arresto menor, siempre que no

excediere de diez días y la condena no se hubiere impuesto por falta de hurto o defraudación.

Art. 89. El sentenciado a extrañamiento será expulsado del territorio español por el tiempo de la condena.

Art. 90. Los sentenciados a confinamiento serán conducidos a un pueblo o distrito situado en la Península o en las islas Baleares o Canarias, en el cual permanecerán en completa libertad bajo la vigilancia de la Autoridad.

Los Tribunales, para el señalamiento del punto en que deba cumplirse la condena, tendrán en cuenta el oficio, profesión o modo de vivir del sentenciado, con objeto de que pueda adquirir su subsistencia.

Art. 91. El sentenciado a destierro quedará privado de entrar en el punto o puntos que se designen en la sentencia y en el radio que en la misma se señale, el cual comprenderá una distancia de 25 kilómetros, al menos y 250 a lo más, del punto designado.

Art. 92. El sentenciado a reprensión pública la recibirá personalmente en audiencia del Tribunal a puerta abierta.

El sentenciado a reprensión privada la recibirá personalmente en audiencia del Tribunal a presencia del secretario y a puerta cerrada.

Art. 93. El pago de la multa podrá hacerse en el tiempo que el Tribunal determine, bien inmediatamente o a los quince días de impuesta la condena.

Cuando el multado carezca de recursos, el Tribunal podrá autorizarle para que satisfaga la suma impuesta en plazos, cuyo importe y fecha serán fijados teniendo en cuenta la situación del reo.

Art. 94. Si el condenado no satisficiese la multa impuesta, quedará sujeto a una responsabilidad personal subsidiaria que el Tribunal establecerá según su prudente arbitrio; pero en ningún caso podrá exceder de seis meses cuando se hubiese procedido por razón de delito, ni de quince días cuando hubiere sido por falta.

Esta responsabilidad subsidiaria no se impondrá al reo cuya pena principal sea privativa de libertad por más de seis años.

Sección tercera.

Remisión condicional.

Art. 95. Se confiere a los Tribunales la atribución de otorgar motivadamente por sí o de aplicar por ministerio de la Ley la condena condicional, que deja en suspenso la ejecución de la pena impuesta.

El plazo de esta suspensión será de dos a cinco años, que fijarán los Tribunales, atendidas las circunstancias del hecho y la aplicación de la pena impuesta.

Art. 96. Serán condiciones indispensables para suspender el cumplimiento de la condena.

Primera. Que el reo haya delinquido por primera vez.

Segunda. Que no haya sido declarado en rebeldía.

Tercera. Que la pena consista en privación de libertad, cuya duración no exceda de un año y esté impuesta como principal del delito o como subsidiaria por insolencia en caso de multa.

En los casos comprendidos en los tres números anteriores, los Tribunales podrán aplicar o no la condena condicional, según lo estimen procedente, atendiendo para ello a la edad y antecedentes del reo, naturaleza jurídica del hecho punible y circunstancias de todas clases que concurrieren en su ejecución.

Art. 97. El Tribunal aplicará por ministerio de la Ley la condena condicional en los casos siguientes:

1.º Cuando en la sentencia se aprecie el mayor número de los requisitos establecidos para declarar la exención de responsabilidad con arreglo a este Código.

2.º En los delitos que se persiguen a instancia del agraviado si mediase solicitud expresa de la parte ofendida.

Art. 98. Contra la resolución que se dicte en todos los casos a que se refiere el artículo anterior se dará el recurso de casación.

Art. 99. En los delitos que sólo pueden ser perseguidos a instancia de parte, el Tribunal oír a la persona ofendida o a quien la representante antes de conceder el beneficio de la remisión condicional.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

Tónico digestivo. — Ácido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

Luis Baltés y D. Carlos Ruiz Illescas, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Secretario: D. Miguel Moya Mena, secretario del Ayuntamiento de Pedroñeras.

—La de Cocentaina (Alicante), partido judicial de Cocentaina, por oposición. Tribunal especial, segunda categoría, vacante por nueva creación, dotación de 2 750 pesetas y 200 familias de Beneficencia; censo, 8.303 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Emilio Ferragut Forqués, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario: D. Julio García Fernando, secretario del Ayuntamiento de Cocentaina.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Cocentaina, hasta el 1 de Febrero.

—La de Ricla (Zaragoza), partido judicial de La Almunia de Doña Godina, por oposición. Tribunal ordinario, tercera categoría, vacante por nueva creación, dotación de 2.200 pesetas y 30 familias de Beneficencia; censo, 2.856 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Aniceto Bercial González, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. José Sierra Inestal, médico epidemiólogo del Instituto de Higiene; D. Guillermo P. Gil García, subdelegado de Medicina de La Almunia de Doña Godina; D. Gustavo Martínez Bazán y D. Antonio García Álvarez, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Epila y Tauste, respectivamente.

Secretario: El secretario del Ayuntamiento designado con sujeción a lo dispuesto en la norma 16 del Reglamento de 11 de Noviembre de 1930.

La plaza corresponde al segundo distrito.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Ricla, hasta el 1 de Febrero.

—La de Agón y sus agregados Fréscano y Bisimbre (Zaragoza), partido judicial de Borja, por oposición. Tribunal ordinario, tercera categoría, vacante por renuncia, dotación 2.200 pesetas y ocho familias de Beneficencia; censo, 1.031 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Aniceto Bercial González, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. José Sierra Inestal, médico epidemiólogo del Instituto de Higiene; D. Guillermo P. Gil García, subdelegado de Medicina de La Almunia de Doña Godina; D. Gustavo Martínez Bazán y D. Antonio García Álvarez, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Epila y Tauste, respectivamente.

Secretario: El secretario del Ayuntamiento designado con sujeción a lo dispuesto en la norma 16 del Reglamento de 11 de Noviembre de 1930.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Agón, hasta el 1 de Febrero.

Médico inspector municipal de Sanidad se ofreció para sustituto o Sociedad. Dirigirse a D. Luis Vázquez Pena. Riego de Agua, 42, principal, La Coruña.

Practicantes

Canillejas (Madrid), 500 pesetas. 5 de Febrero.

Monasterio de la Vega (Valladolid), 375 pesetas. 30 de Enero.

Matronas.

Canillejas (Madrid), 400 pesetas. 5 de Febrero.

Valencia de Alcántara (Cáceres), 1.000 pesetas. 30 de Enero.

Monasterio de la Vega (Valladolid), 375 pesetas. 30 de Enero.

ALMORRANAS



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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Los **DIABETICOS** ya pueden comer **DULCE**
gracias a

DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfímido benzoico de la F. E.
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DULCIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribase en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles**; para todos los colutorios, gargarismos y dentífricos, **Artritis**, etc.

Fascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio MORATO.—Paseo República, 87.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que el azúcar :: No es hidrato de :: carbono :: Es inocua ::

Si desea comprobar su sabor agradable pida una muestra.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114

BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjuí y dionina.



EL GLORIOSO INICIADOR

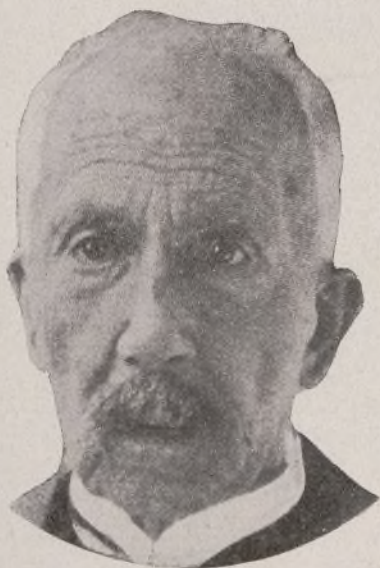
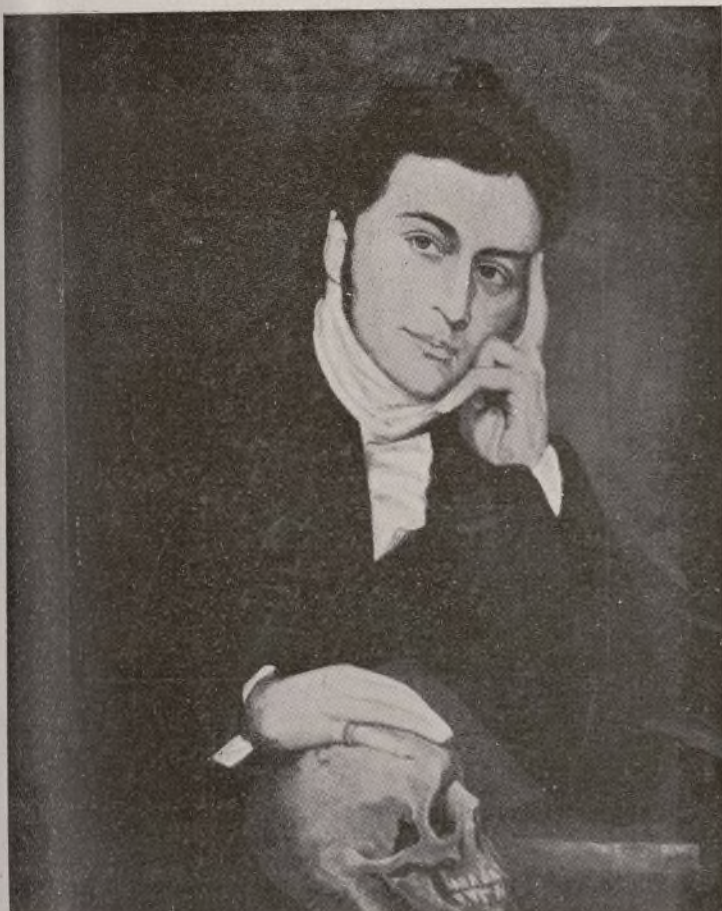
DE LA

Anestesia quirúrgica.

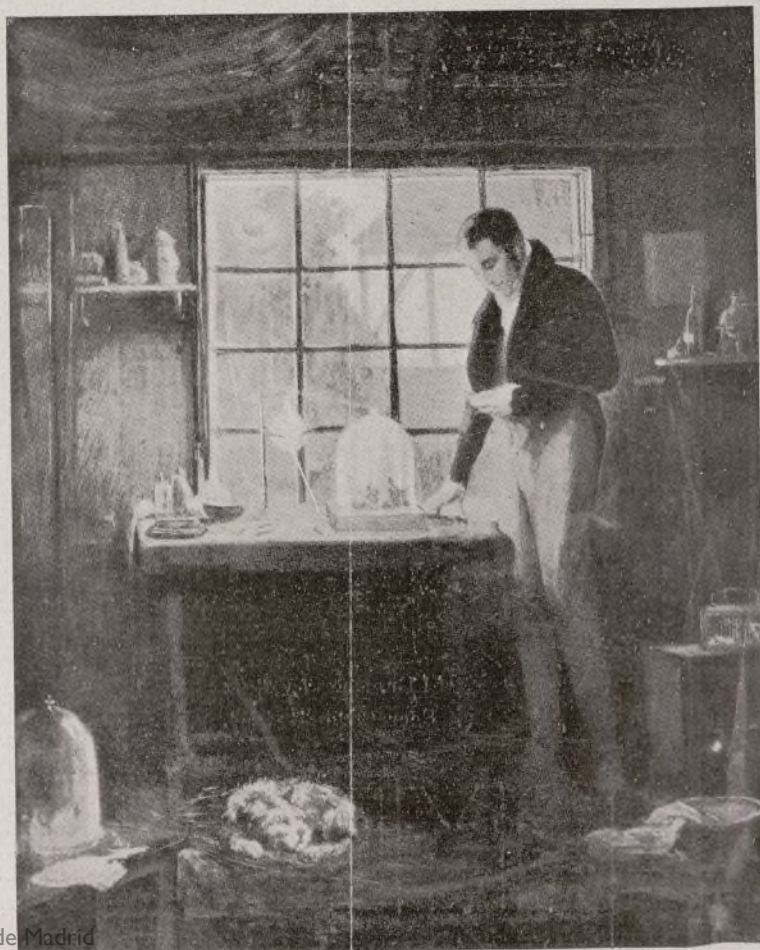
ENRIQUE HILL HICKMAN, 1801-1830.

Iniciador en Londres de la anestesia quirúrgica (1820).

Precioso cuadro al óleo que representa a Hill Hickman en sus experiencias de anestesia de animales para intervenciones operatorias. (Reproducciones expresamente autorizadas a EL SIGLO MÉDICO por el Historical Medical Museum, de Londres.)

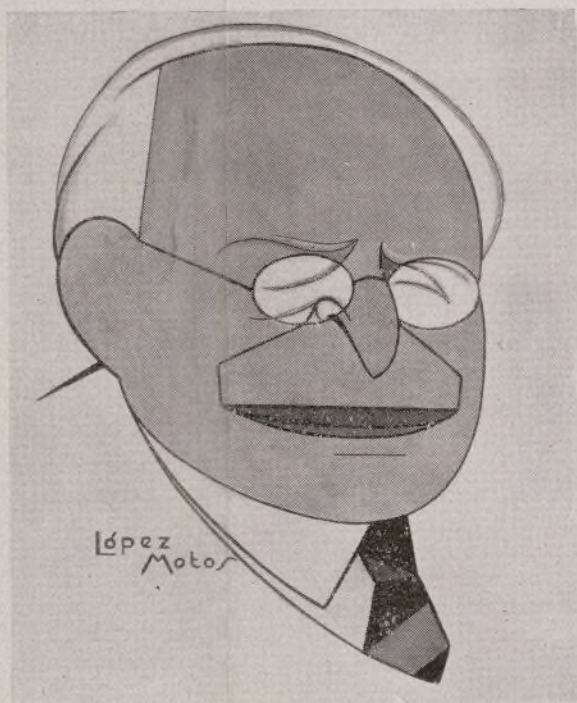


El profesor Carlos Richet, que acaba de ser elegido, en París, presidente de la Academia de Ciencias.

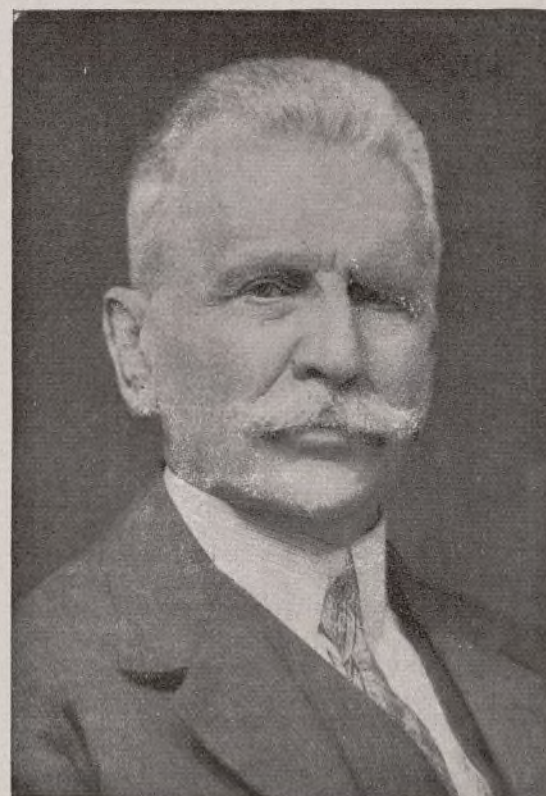


Ayuntamiento de Madrid

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y SUS NUEVOS DIRECTIVOS



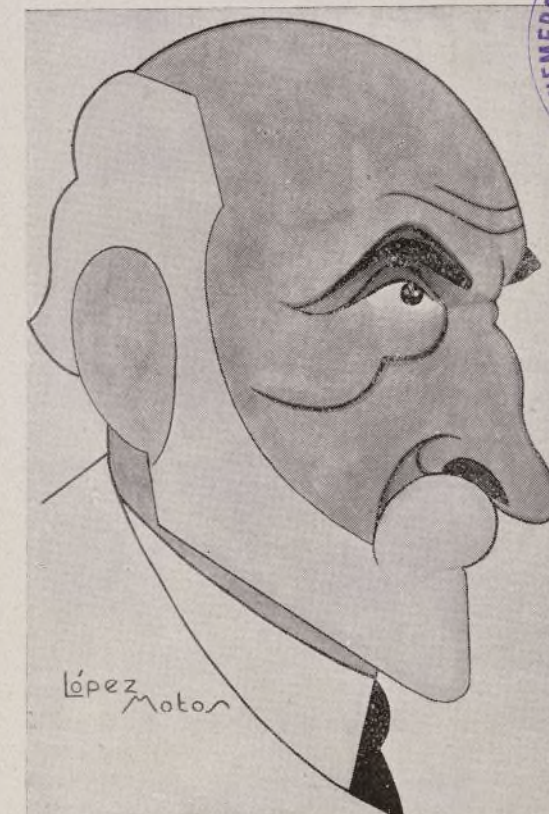
El profesor Cortezo y Prieto.
Presidente de honor.



El profesor Gimeno y Cabañas.
Presidente elegido para 1933-34.



El Dr. Codina Castellvi.
Vicepresidente.



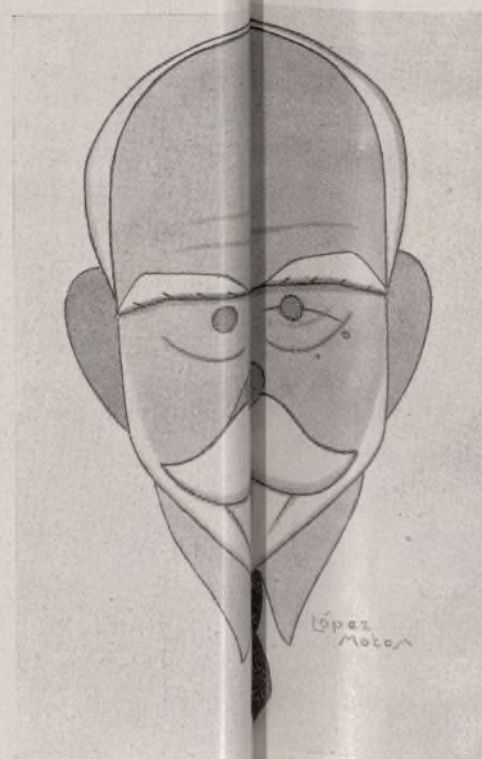
El profesor Ramón y Cajal.
Presidente de honor.



El Dr. Decref y Ruiz.
Secretario de actas.



El profesor Suñer y Ordóñez.
Tesorero.



El Dr. M. y García.
Secretario.



El profesor de la Peña y Díaz.
Tesorero.



El Dr. Slocker de la Rosa.
Bibliotecario.

AMBRINA QUE MADURAS
HELADURAS
FORÚNCULOS
ÚLCERAS

DISMENORREAS. CLIMATERIO EPILEPSIA



VACOTONIL

Un centenario de buen pulso.

Carta escrita de puño y letra del ilustre Dr. Alejandro Gueniot, quien cumplió los cien años el día 8 de Noviembre pasado, y dirigida a nuestro representante en París con motivo del Boletín de la Semana que apareció en EL SIGLO MÉDICO de 3 de Diciembre último.

*Instituto de Medicina
10, San Fernando, Madrid*

Paris, 20 Xbre 1932

Cher Monsieur,

*J'ai bien reçu les 2 exemplaires
du journal el siglo medico.
Je vous serai reconnaissant
de vouloir bien en remercier
cordialement Monsieur le
Professeur Cortezo, surtout
du très aimable article
publié à mon sujet.
En même temps qu'à*

*M^r le Professeur Cortezo,
j'adresse mon remer-
ciement à Messieurs du
Conseil de Rédaction
et à vous-même,
Cher Monsieur,
touchant les sentiments
que vous m'exprimez.
Veuillez agréer
l'assurance de mon sentiment
Doux*

Dr. Gueniot

Estaba el doctor Parado
aburrido y arruinado.

Su suegra, que era una arpía,
le abroncaba y sacudía.

Hasta que el doctor, molesto,
puso en su puerta ese texto.

Que ha resultado una mina
con cola de esquina a esquina.

UNA IDEA LUMINOSA



TRAQUEA: BRONQUIOS: PULMONES EUBRONQUIOL

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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: Significación clínica de las diplopias y su tratamiento, por el Dr. Nicolás Tello.—Peligros del ambiente tuberculoso para el lactante y medios de evitarlos, por el Dr. A. Romeo Lozano.—Estudios de terapéutica clínica, por el Dr. Valdés Lambea.—El diagnóstico biológico de la esquizofrenia, por el Dr. Puyuelo Salinas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Significación clínica de las diplopias y su tratamiento

POR EL

DR. NICOLAS TELLO

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Urgencia de Madrid.

La significación clínica de las diplopias ofrece gran interés. La más ligera alteración del equilibrio armónico de la motilidad ocular y de la posición de los ojos, que provocan muchos procesos patológicos, bien pronto puede manifestarse por este síntoma y ser el origen de intervenciones oportunas antes de llegar a establecerse lesiones definitivas.

Es manifiesta la concordancia en los órganos visuales. La disposición anatómica de las vías motoras y sensoriales con el cruzamiento de fibras muestra de un modo evidente que todo impulso motor influye por igual en ambos ojos, provocando movimientos oculares asociados en beneficio de la visión binocular, y cuyo objeto es poner en sitios simétricos de ambas retinas las imágenes de los objetos exteriores. Estos movimientos pueden ser en el mismo sentido o en sentido contrario, y a veces coordinados unos y otros con arreglo a las necesidades del acto visual.

Si hacemos mirar a un sujeto al infinito, las imágenes de los objetos exteriores se fijarán en puntos correspondientes de ambas retinas, fusionándose en una sola para la percepción psíquica. Si le hacemos mirar a un objeto determinado situado también en el infinito, los ojos realizarán un movimiento paralelo y acorde para dirigir sus líneas de mirada al objeto, el cual formará su imagen en ambas máculas, punto máximo de la percepción luminosa retiniana y que se considera como correspondiente: de las imágenes periféricas que se forman fuera de la mácula, el sujeto prescinde de ellas por ser menos claras. Si este mismo objeto lo acercamos, los ojos rea-

lizarán un movimiento involuntario de convergencia que va unido a otro de acomodación, por virtud del cual las líneas de mirada de ambos ojos son colocadas en el objeto para que éste forme su imagen en la fovea.

Pero si una alteración inervatoria u orgánica impide realizar a uno de los ojos estos movimientos acordes, o bien el ojo ha sido desplazado de su situación normal por algún obstáculo, entonces la imagen del objeto en este ojo se formará fuera de la mácula, en la periferia de la retina, y el sujeto verá dos imágenes del objeto: una clara, limpia, nítida (imagen verdadera), que corresponde al ojo normal y se verifica en la mácula, y otra borrosa, imprecisa (imagen falsa), correspondiente al ojo alterado, y se forma en la periferia de la retina. Es decir, que cuando las imágenes de los objetos exteriores se fijan en puntos no correspondientes de la retina, la visión es doble y tiene lugar la diplopia. Esta diplopia será cruzada cuando la imagen retiniana del objeto en uno de los ojos se forme por fuera de la mácula, y homónima cuando se forme por dentro.

Relacionado con estos trastornos vamos a describir el siguiente caso clínico de nuestro servicio en el Hospital de Urgencia: Don R. C. R., oficial de Intendencia, de veintisiete años de edad, sin antecedentes personales ni hereditarios relacionados con el proceso por el cual viene a consultarnos, nos manifiesta que hace un mes, aproximadamente, nota que todos los objetos los ve dobles. Se trata de un sujeto emétrope, con agudeza visual igual a uno de la escala de Wecker, sin lesión de fondo de ojo, con el campo visual normal y reacción manifiesta de los reflejos pupilar y consensual, lo cual indica la integridad de las vías ópticas sensoriales. La motilidad de los ojos se realiza bien y al parecer no existe estrabismo manifiesto; no obstante, al dirigir la llama de una bujía a su derecha la ve doble, estando situada la imagen falsa por dentro de la verdadera, lo cual indica la existencia de una diplopia cruzada.

Lo primero que nos hizo pensar es que se trataba

de alguna heteroforia o de algún estrabismo latente provocado por una parálisis muscular. Pero al hacer un reconocimiento detenido del enfermo y volver el párpado superior del ojo izquierdo, se observó la existencia en la región de la glándula lagrimal de una pequeña tumoración del tamaño de una lenteja, que exteriormente no había solicitado de nuestra atención. La palpación nos dió detalles más precisos. Por presión digital, introduciendo los dedos entre el globo ocular y el reborde orbitario, se comprobó la existencia de una tumoración dura, indolora, no pulsátil, desplazada hacia el interior de la cavidad orbitaria. Con este cuadro sintomático no dudamos ya en establecer el diagnóstico de una tumoración crónica de la porción orbitaria de la glándula lagrimal que desviando el ojo de su posición primitiva producía la diplopia.

Decidida la intervención quirúrgica, la realizamos anestesiando al enfermo con una inyección subconjuntival de novocaina y adrenalina y otra inyección retrobulbar del mismo anestésico. Se practicó una incisión vertical en la conjuntiva a nivel de la glándula lagrimal y desbridando los bordes se nos puso de manifiesto la tumoración. Bien sujeto el tumor con unas pinzas, fuimos rompiendo con las tijeras las adherencias que tenía con los tejidos próximos y se logró extraerlo a través de la herida conjuntival. La tumoración tenía el tamaño de una avellana, de forma fusiforme, alargada, y el examen histológico comprobó que se trataba de una formación benigna condromatosa de la glándula lagrimal. Más tarde el enfermo recobró la visión ordinaria desapareciendo la diplopia.

Como vemos, todos los procesos inflamatorios o tumorales localizados en la cavidad orbitaria, por benignos que sean, pueden originar las diplopias; por acción mecánica separando el ojo de su situación primitiva, o bien estableciendo adherencias que dificultan sus movimientos; y el tratamiento quirúrgico es el indicado en casi todos estos casos, que realizaremos penetrando en la órbita por las siguientes vías:

1.^a La conjuntival, como acabamos de exponer en el caso precedente, y que da amplio campo para las intervenciones intraorbitarias.

2.^a A través de la piel, practicando una incisión a lo largo del reborde orbitario, lo bastante extensa para que permita realizar bien la intervención, y que interese la piel y el tejido celular subcutáneo. Se introduce el dedo por esta abertura a fin de romper las adherencias y separar el contenido orbitario de la pared, el cual se mantiene en esta posición por medio de un separador; queda entonces espacio suficiente para buscar el proceso patológico que se quiere eliminar.

El sitio de elección depende de la localización y naturaleza del proceso. Si se trata de una tumoración enucleable, se practica la incisión en el sitio de mayor prominencia tumoral. Cuando es un flemón difuso localizado en el tejido celular orbitario, habrá que buscar el sitio más declive a fin de dar mayores faci-

lidades para el desagüe, o sea en la parte inferior del reborde orbitario, dejando un drenaje durante un tiempo más o menos largo, puesto que el pus no se colecciona más que de un modo lento. Si la colección purulenta procede de los senos, ya sea una infección lenta de marcha subaguda o bien una colección purulenta que se ha vertido en la órbita a través de la pared ósea del seno, entonces la incisión se practica en la parte inferior del reborde orbitario si la sinusitis maxilar es la causa; en la parte superior si es una sinusitis frontal, y en la superointerna del reborde si es una sinusitis etmoidal. A todas estas intervenciones de origen sinusiano hemos de añadir un segundo tiempo, que consiste en seccionar el periostio a lo largo del reborde, introduciendo por esta abertura una sonda acanalada que sucesivamente vaya despegándolo de la pared hasta llegar a la colección purulenta y permitir su evacuación, procurando evitar que sea seccionada la polea del oblicuo mayor y que sean lesionadas las vías lagrimales.

3.^a A través de la piel con resección temporal de la pared orbitaria externa: operación de Kronlein. La anestesia general es la indicada de ordinario. Se practica una incisión curva de convexidad anterior que comenzando a dos centímetros a nivel, y por fuera de la apófisis orbitaria externa, descienda hacia abajo, pasando un poco por delante de la parte media del reborde orbitario externo y terminando en el borde superior del arco zigomático. Con esta incisión seccionamos las partes blandas del reborde orbitario, respetando el periostio. Por el lado de la órbita se denuda el periostio con la legra, separando y echando a un lado todo el contenido orbitario. Por el lado externo o de la fosa temporal, hemos de conservar íntegras las inserciones anteriores de la aponeurosis temporal superficial y las fibras del músculo. Siguiendo la sección cutánea en sus extremos se incinden las partes blandas hasta poner al descubierto el hueso, el cual se secciona con las tijeras, con la sierra o con la fresa, quedando de esta forma limitado un fragmento óseo de forma triangular y de base anterior, cubierto por el periostio y músculo, que haciéndole bascular hacia afuera deja al descubierto la cavidad orbitaria en toda su extensión y en condiciones de poder realizar con facilidad la extracción de un cuerpo extraño, la enucleación de un tumor o la abertura de un proceso inflamatorio. Realizada la intervención cuando se trata de un proceso no inflamatorio, se coloca en su sitio el triángulo óseo separado temporalmente, y se fija por medio de dos puntos de cagut pasados por el periostio en los extremos del pilar y se practica la sutura cutánea sin drenaje.

De otro lado están las diplopias causadas por trastornos de inervación y parálisis de los músculos extrínsecos del ojo, y que, por otra parte, son las más frecuentes. Se observan, sobre todo, en el curso de ciertas afecciones, como la sífilis, reumatismo, difteria, etc., y el tratamiento médico local y el general, combatiendo la causa originaria, es de ordinario el más empleado.

Peligros del ambiente tuberculoso para el lactante y medios de evitarlos ⁽¹⁾

POR EL

DR. A. ROMEO LOZANO

El ilustre director de este Dispensario, Dr. Codina, me ha confiado la misión de explicar brevemente cuáles son los peligros que para el lactante ofrece el ambiente tuberculoso y los medios de evitarlos.

Altamente agradecido a tal honor, y prescindiendo de disquisiciones científicas que a vosotros no interesan ni modifican substancialmente la verdad de lo que voy a decir, me limitaré al enunciado de algunas cuestiones, en forma fácil de grabar en la memoria, y cuyo recuerdo y aplicación podría significar en muchos casos la preservación de la salud o de la vida de vuestros hijos.

Aunque los padres sean tuberculosos, el niño viene al mundo libre de esta enfermedad; es decir, la tuberculosis no se hereda.

El niño contrae la enfermedad por contagio.

En el mayor número de casos el lactante se contagia de alguna persona de la familia o ajena a ella, con la que convive; más raramente puede ser el contagio accidental y procedente de persona que habitualmente no está en la casa.

Puede bastar un solo contacto del contagiante con el lactante; en general, son precisos contactos repetidos, y el peligro de contraer la enfermedad será tanto mayor cuanto mayor sea el número de estos contactos.

Siendo más íntima la relación del niño con la madre, el peligro para aquél será mayor cuando sea ésta la tuberculosa; lo que no quiere decir que no resulten también peligrosos todos los demás individuos de la familia o no que vivan en la misma casa.

El contagio se realiza por las partículas de saliva que el enfermo lanza al hablar, reír, toser, etc., o respirando el aire de la habitación en la que se han depositado y desecado los esputos: las cucharas, tetinas, ropas de uso, objetos de aseo, etc., pueden servir también de vehículos al contagio.

Por ello las tuberculosis eminentemente contagiosas son las llamadas abiertas, es de ir, las que van acompañadas de expectoración.

En una proporción que varía del 5 al 20 por 100, según los países, el niño recibe la enfermedad por intermedio de la leche de vaca, derivados de ésta o productos lácteos a base de aquélla, procedente de vacas tuberculosas y no esterilizada o al menos bien hervida.

Como el lactante es un terreno muy receptible para la tuberculosis, una vez que recibe el microbio productor se desarrolla en su organismo casi siempre un proceso tuberculoso.

Una diarrea prolongada, una desnutrición que no se explica, una bronquitis tenaz o grave, una fiebre irregular y rebelde, una meningitis, son muchas veces la manifestación de una tuberculosis en el lactante.

La gravedad de la tuberculosis en el lactante es tanto mayor cuanto la relación entre él y la persona contagiante ha sido más repetida, más íntima y más prolongada; es también tanto más grave cuanto menor es la edad del lactante.

Por esta razón, siendo la tuberculosis siempre peligrosa para el lactante, lo será menos si los contactos con la persona enferma han sido escasos y se evita toda posibilidad de nuevas relaciones entre ellos.

La evolución de la tuberculosis del lactante será más favorable si, además de alejarle del foco infectante, se le coloca en condiciones higiénicas favorables, es decir, se le procura una alimentación adecuada y bien dirigida, habitación amplia y soleada, vida de aire libre, clima apropiado, cuidados esmerados y se le preserva de otras enfermedades que pueden agravar la tuberculosis.

Cuando el lactante contrae la tuberculosis en los tres primeros meses de la vida y no es separado de la persona contagiante, su muerte es casi fatal.

La mortalidad total por tuberculosis en los niños de cero a un año de vida es, próximamente, de 25 por 100.

Con escaso error puede afirmarse que la tuberculosis origina en Madrid casi la quinta parte de las defunciones en menores de un año.

Y a la gravedad de esta cifra debe añadirse que la tuberculosis del adolescente y del adulto es casi siempre consecuencia de una infección tuberculosa adquirida en la infancia.

MEDIOS DE EVITAR ESTOS PELIGROS

La vivienda higiénica, la desaparición del hacinamiento, la vida de aire libre, buena alimentación, protección a la mujer, lucha contra el alcoholismo, limitación del trabajo, jornales altos, etc., son medidas de gran importancia en relación con el problema general de la tuberculosis.

La higiene general dentro de la casa, separación de utensilios de cocina y mesa, de aseo, el uso de la escupidera individual, la esterilización de los esputos, la prohibición del barrido en seco, etc., son también complementos indispensables en la profilaxis de la tuberculosis en general.

Pero en el recién nacido nada de esto es suficiente: si queremos evitar que contraiga la enfermedad se impone la absoluta y rápida separación del ambiente tuberculoso en cuanto aquél llega al mundo.

Si la separación es inmediata, casi con seguridad no

Avance de sumario para el número próximo (21 de Enero de 1933)

ALVAREZ NOUVILAS.—¿Existe la psicosis maniaco-depresiva?

VÍCTOR MOET.—Estado actual de nuestros conocimientos sobre la neurona (I).

DR. PUYUELO SALINAS.—El diagnóstico biológico de la esquizofrenia. (Continuación.)

Sesiones clínicas.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Noticiario gráfico de EL SIGLO MEDICO.

(1) Conferencia dada por el autor en el Curso de Divulgación científica organizado por el Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid. Remitida para su publicación expresa en EL SIGLO MEDICO.

habrá contagio; si ha vivido algunos días en aquel ambiente y, sobre todo, si ha sido lactado por la madre tuberculosa tendrá las mayores probabilidades de haber contraído la tuberculosis.

Todo niño nacido en ambiente tuberculoso deberá recibir en los primeros diez días la vacuna antituberculosa B. C. G., que es inofensiva y confiere una gran resistencia a la tuberculosis.

Pero como esta vacunación tarda algo en producir sus benéficos resultados es indispensable que a la vacunación se añada la separación del lactante, al menos durante un mes, del ambiente tuberculoso.

Si el lactante está ya contaminado de tuberculosis, por las razones anteriormente expuestas, será muy útil separarle también del ambiente tuberculoso, colocándole, a ser posible, en aquellas condiciones de higiene que tanto influyen en la evolución favorable de su enfermedad.

Existiendo actualmente un Centro de Puericultura con función de profilaxia de tuberculosis para lactantes en Guadarrama, a cargo del Estado, donde gratuitamente se albergan niños que pueden encontrarse en las condiciones a que hemos hecho referencia en esta conversación, es deseable que los padres, dando un sentido positivo y útil al cariño por sus hijos, renuncien temporalmente a las delicias que éstos proporcionan y, pensando en la salvación de aquéllos, den facilidades para su traslación a aquel Centro.

* *

Terminada la lectura de esta breve divulgación quiero expresar de nuevo mi agradecimiento al ilustre director de este Dispensario y felicitar tanto a él como a todos sus esclarecidos profesores por la extraordinaria e importante labor científica y social que realizan.

Es para mí motivo de orgullo y plena satisfacción ver que un organismo municipal, integrado por queridos compañeros, ha sabido colocarse en un tan elevado plano en esta difícil rama de la ciencia, que por su importancia social y los progresos realizados en estos últimos años figura hoy en la vanguardia de la Medicina contemporánea.

Y su triunfo es mayor todavía teniendo en cuenta las dificultades materiales con que ha tropezado para su amplio desarrollo, salvadas sólo por un esfuerzo personal y potente de los abnegados profesores que forman este Dispensario.

Hago votos para que pronto consigan aquellas mejoras que, como el servicio social, son imprescindibles en estas instituciones.

ESTUDIOS DE TERAPEUTICA CLINICA

POR EL

DR. VALDÉS LAMBEA

El tratamiento de la tuberculosis por el hiposulfito de oro y de sodio. — Estado actual del problema.

Datos prácticos.

HISTORIA

El oro se emplea en Medicina desde la más remota antigüedad, por lo menos desde hace doce siglos, y era uno de los componentes del elixir de larga vida, que a lo que parece se preparó mil quinientos años antes de la era cris-

tiana. La terapéutica por el oro ha sido el origen de muchos entusiasmos y la causa de muchas decepciones; los compuestos de oro mal manejados han producido desde el principio numerosos daños a los enfermos, se han abandonado repetidas veces y se han vuelto a emplear después. En 1890, Koch estudió en el laboratorio los efectos de los compuestos de oro sobre el bacilo, y comprobó que inhibía el desarrollo de los cultivos a la dosis de uno por un millón. En 1913, Bruck, Glück y Bettmann emplearon el oro en los tuberculosos, sin llegar a resultados claros. De entonces acá se han hecho numerosos tanteos quimioterápicos con preparados de oro en la tuberculosis de los pulmones.

DIVERSOS PREPARADOS

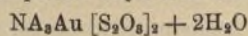
En Alemania han trabajado especialmente sobre estos asuntos: se han empleado el cloruro doble de oro y de sodio con el yoduro de manganeso (esto en 1891, por Whit); el cianuro doble de oro y de potasio; el llamado *aurocantán* (compuesto de oro, ácido cianhídrico, etilenocantaridina y dos grupos aminos), por Spiess y Feldt; el *crisolgan* (sal sódica del ácido paraaminoaurofenolcarbónico); el *lopión*, que es la sal sódica del ácido auroalietiocarbamidobenzoico; la llamada *allocrisina* (aurotioglicerinasulfonatosódico); el *soganal*, etc. Pero el compuesto más importante de cuantos se emplean actualmente en el tratamiento de la tuberculosis, y de un modo especial de la tuberculosis de los pulmones, es sin duda alguna el *hiposulfito de oro y de sodio*, la llamada sal de Fordos y Gelis, porque fué preparada por estos químicos por vez primera en 1845, introducida en la terapéutica humana después de numerosas experiencias en animales grandes y pequeños por el profesor danés Mollgaard, y que hoy se emplea extensamente por todos los fisiólogos del mundo. Mollgaard eligió este compuesto porque le pareció que *a priori* reunía las condiciones necesarias para ser un buen agente quimioterápico: según él, a la dosis de uno por un millón impedía el desarrollo del bacilo, era fuertemente bactericida *in vitro*, y dentro del cuerpo se difundía con rapidez y facilidad, era poco tóxico y no dejaba grandes cantidades de iones metálicas libres; experimentalmente curaba la tuberculosis y llegaba a esterilizar el organismo; era capaz de destruir los bacilos en las propias lesiones y en el torrente circulatorio. Finalmente, según Mollgaard y sus colaboradores daneses, el hiposulfito de oro y de sodio daba brillantes resultados en la clínica humana.

Acciones y efectos de los preparados de oro. — Trátase de compuestos en general fuertemente bactericidas *in vitro* pero incapaces de destruir el bacilo de la tuberculosis en las condiciones experimentales que ha dicho Mollgaard. Por lo que se refiere al hiposulfito de oro o de sodio, numerosos investigadores han demostrado que no existen las acciones bacteriolíticas ni *in vitro* ni *in vivo* atribuidas por Mollgaard al fármaco (Deist, Jacobson, Weise, Bang, Calmette, Boquet y Negre, etc.). Los compuestos de oro actúan sobre los vasos, sobre los endotelios vasculares, y son capaces de producir síndromes de congestión y hemorragias; Heubner, Spies y Feldt, que han trabajado mucho sobre la quimioterapia por el oro, y Jelpé, han estudiado estas acciones vasculares. Consecutivamente a estos efectos sobre los vasos y a estas actuaciones capaces de producir fenómenos de hiperemia y de flegmasia, tienen lugar procesos de conjuntivitis aprovechables en terapéutica. A fuertes dosis los compuestos de oro determinan alteraciones anatómicas en los elementos nobles de las vísceras, del higa-

do y de los riñones, y especialmente de los epitelios del riñón; pero las acciones más interesantes de los compuestos de oro son sin disputa las que ejercen sobre el sistema reticuloendotelial. Las esperanzas concebidas al principio buscando en los compuestos de oro acciones esterilizantes máximas, la quimioterapia esterilizante máxima de Erlich, y admitiendo intensos efectos bacteriológicos *in vitro* e *in vivo*, acciones específicas sobre los tejidos tuberculosos se han ido desvaneciendo; pero los estudios modernos sobre las acciones y efectos del oro, y especialmente del hiposulfito sódico áurico sobre los elementos reticulares, están llenos de promesas.

Desde luego los hechos aducidos por Mollgaard sobre la bacteriolisis conseguida *in vitro* e *in vivo* por medio de la doble sal de oro, y sobre el tratamiento de la tuberculosis experimental de los animales grandes y pequeños por el mismo fármaco, apenas han recibido confirmaciones, y son, en cambio, numerosos los autores que no han llegado a resultados semejantes. En quimioterapia se han tomado hasta ahora dos puntos de vista distintos: el primero citado de Erlich, buscando la esterilización intraorgánica, y el otro definido principalmente por Adolfo Feldt condensado en la teoría de la catálisis, según la cual pequeñas dosis de medicamentos estimulan las acciones defensivas, acentúan a manera de catalizadoras los procesos de oxidación, los fenómenos de autólisis focales, en una palabra, el complejo defensivo celular. Desechada la teoría primera, que en general ya no se admite en terapéutica, queda la segunda en pie; pero modernizada según nuevos conceptos y nuevas investigaciones. Según las llevadas a cabo por los autores que trabajan en este asunto (Borchert, Henius, Pfeiffer, Staudenaht, H. H. Dale, Cl. Dogell y C. Lange, etc.), los remedios quimioterápicos tienen afinidades selectivas variables según la raza de los animales, y ninguno de ellos actúa por un proceder simple de esterilización intraorgánica, sino modificando los complejos defensivos del organismo; los agentes quimioterápicos actúan principalmente, lo repetimos, sobre el sistema reticuloendotelial, cuyos elementos, como es sabido, son especialmente aptos para absorber coloides electronegativos, y según el tamaño y la calidad de estas partículas coloidales es posible influir sobre las reacciones defensivas celulares y humores del sistema reticuloendotelial. Las investigaciones llevadas a cabo por Borchert según las indicaciones de Kurt Henius, empleando un nuevo método de precipitación, han demostrado que el oro se almacena en los elementos reticulares, sobre todo en los histiocitos del hígado, repartiéndose así por todo el organismo. Si tenemos en cuenta que los elementos del tubérculo, las células epitelioides y gigantes están histológicamente emparentadas con las células dichas del sistema reticuloendotelial, nos ponemos en camino de comprender las acciones de tales preparados en los procesos tuberculosos. Por tales acciones sobre los elementos reticulares, por sus efectos sobre los vasos, por las modificaciones circulatorias que produce en la zona enferma, en los focos, y por los procesos de conjuntivitis consecutivos a estas alteraciones hiperémicas y flemáticas, los compuestos de oro, y especialmente el hiposulfito sódico áurico, son, sin duda, los de elección en la terapéutica de la tuberculosis, y, sobre todo, de la tuberculosis de los pulmones.

El remedio de elección.—De los numerosos trabajos experimentales y clínicos llevados a cabo en todo el mundo puede concluirse que el mejor de los medicamentos conocidos hasta la fecha es la citada sal de Fordos y Gelis, químicamente el hiposulfito o tiosulfato de oro y de sodio. Trátase de un compuesto cuya fórmula es:



que contiene, por lo tanto, un mol. de tiosulfato de oro y tres de tiosulfato sódico; el 37 por 100 de oro, por consiguiente. Puro, es de color blanco, insoluble en el alcohol y sumamente soluble en el agua; alterable en solución; se conserva bien en la obscuridad; en ampollas bien cerradas. Las inyecciones subcutáneas son muy dolorosas, pero intravenosamente el producto se tolera bien a dosis terapéuticas. No es aconsejable el empleo de esta solución por la vía intramuscular y de no ser posible la inyección intravenosa es preferible recurrir a otro preparado de oro.

Resultados clínicos obtenidos con el hiposulfito de oro y de sodio en la tuberculosis humana.—El producto se emplea hoy extensamente en todos los centros antituberculosos y por todos los médicos que se ocupan hoy de tratar estos enfermos. Seguramente, con el tratamiento bien conducido se consigue en un gran número de casos la curación por resolución de las lesiones tuberculosas y la intensificación de los procesos conjuntivos cicatriciales, siendo debidos estos buenos efectos a las citadas acciones del producto sobre las lesiones tuberculosas y especialmente a las modificaciones circulatorias que produce: intensifica los fenómenos circulatorios favoreciendo la reabsorción del exudado y estimulando las acciones de los elementos reticulares, aumentando en los tejidos tuberculosos degenerados los fenómenos de destrucción y de disgregación celulares. En suma, con el compuesto de oro conseguimos una intensificación de los fenómenos defensivos naturales; es decir, un refuerzo, una activación, una aceleración de los mecanismos de la curación natural.

La mejoría anatómica y general, por lo tanto, son tanto más rápidas y tanto más notorias cuanto que el tratamiento se haga de una manera más precoz, antes, naturalmente, de que se produzcan en el foco fenómenos de naturaleza degenerativa y, sobre todo, pérdidas de substancia. En los estadios iniciales de las lesiones tuberculosas, en los procesos de infiltración del primero y del segundo estadio, de los llamados estados de alergia primaria y secundaria, en los infiltrados perifocales, parenquimatosos y periganglionares, los efectos del tratamiento son, en ocasiones, sorprendentes, de tal manera, que con rapidez insospechada se resuelven las infiltraciones, viéndose cómo en poco tiempo desaparecen de la radiografía sombras densas y amplias, y coincidiendo todo esto con la sequedad de las lesiones, con la mejoría de los síntomas estoscópicos, con la disminución primero y la desaparición después de los estertores. Lo dicho antes sobre las acciones del hiposulfito de oro y de sodio explican estos efectos.

Ciertamente que por simple evolución natural lógrase muchas veces la curación por resolución de grandes infiltrados tuberculosos, de las dichas infiltraciones primaria y secundaria, de los llamados infiltrados precoces; pero estos resultados son más constantes, más rápidos, más frecuentes y más completos cuando se trata a los enfermos con tiosulfato de oro y de sodio. Como esto es cierto, y como han demostrado, por otra parte, numerosos estudios clínicos que el tratamiento oportuno y bien conducido por el tiosulfato de oro y de sodio hace menos frecuentes los procesos de caseificación, evitando, en gran número de casos, los fenómenos de degeneración celular, el reblandecimiento y la ulceración de las lesiones, la constitución de los procesos cavitarios, el tratamiento por el oro se debe sin tardanza instituir en cuanto se diagnostique con seguridad una de tales infiltraciones sin perjuicio de desarrollar a la par los otros procedimientos terapéuticos y siempre que no aconsejen lo contrario la existencia de alguna contraindicación importante después del estudio detenido que llevamos a cabo del enfermo. El tratamiento preven-

tivo de las llamadas *cavernas precoces o tempranas consecutivas* a la caseificación de las citadas infiltraciones y de los llamados infiltrados precoces, punto de partida de tuberculosis incurables, de la llamada tisis del adulto, del joven y del niño, está en el empleo oportuno y racional del hiposulfito sódico áurico, que es actualmente el medicamento de la tuberculosis, como es el salvarsán el tratamiento de la sífilis.

Las inyecciones de hiposulfito de oro y de sodio pueden conseguir la curación hasta de *procesos tuberculosos muy generalizados*, hasta de *procesos de diseminación*, hasta de *granulias pulmonares*, como han dado a conocer observaciones recientes de autores de prestigio. La seguridad de estos hechos y la frecuente observación de procesos evolutivos desgraciados en los citados casos de granulias pulmonares aconsejan el empleo del tratamiento por el oro en el momento de hacer el diagnóstico siempre que no existan un estado de bancarrota defensiva o un índice tóxico tan alto que se haga imposible toda terapéutica.

Las posibilidades de curación de la tuberculosis de los pulmones están contenidas, como se ha dicho, dentro de los límites de anatomía patológica, y esto no lo perderá de vista el clínico en ningún caso, no pretendiendo resolver con el oro problemas terapéuticos que no pueden tener solución alguna. Es absurdo, por consiguiente, intentar la curación de un proceso cavitario extenso, de una tuberculosis bronconeumónica generalizada con múltiples lesiones reblandecidas, de un bloque neumónico compacto de caseum duro o que se ulcera con rapidez, de una granulia confluyente y caseificante, como es, lo repito, imprudente y hasta punible desarrollar un tratamiento por el oro en un enfermo muy intoxicado, altamente febril, fuertemente taquicárdico, etc.; pero siempre que se vislumbre un remanente defensivo, y salvando, como es natural, la existencia de las contraindicaciones fundamentales, se debe intentar un tratamiento por el oro tanto más cuidadoso y mejor vigilado cuanto más difícil parezca el enfermo, pero pensando siempre en la posibilidad de obtener mejorías sorprendentes aun en las condiciones más extraordinarias.

Más indicaciones.—El campo de acción del hiposulfito de oro y de sodio rebasa los límites de las lesiones tuberculosas pulmonares. Justifican las inyecciones de oro los *procesos pleurales exudativos del segundo estadio*, del período de alergia secundaria, que no se resuelven rápidamente; es decir, que haremos tratamiento cuando el exudado tenga tendencia a persistir y cuando ocurra lo mismo con el síndrome tóxico general. El remedio da buenos resultados en las *lesiones tuberculosas óseas*, teniendo en cuenta a este propósito las mismas consideraciones que acabamos de hacer respecto de la tuberculosis pulmonar, y pensando que, naturalmente, no puede beneficiar el tratamiento en los casos de la llamada *tisis ósea*, como puede esperarse poco de él en la tisis de los pulmones. En las *lesiones tuberculosas de la piel*, en las raras de la boca, el fármaco da buenos resultados, como igualmente en las *lesiones tuberculosas laríngeas*, teniendo en cuenta que para emplear el oro en estos casos se necesita hacer un diagnóstico temprano de los procesos laríngeos tuberculosos, usando el remedio en los casos de lesiones exudativas, cuando hay posibilidades de reabsorción y antes de que se hayan producido trastornos anatómicos irreparables. En la *tuberculosis laríngea* el tratamiento debe ser prudente por las posibilidades de reacciones locales perturbadoras, y deben ir de acuerdo el *tisiólogo* y el *laringólogo*.

No es una contraindicación del oro la existencia de

lesiones tuberculosas en el intestino siempre que no existan fenómenos graves de enteritis, que son fundamentalmente los que se oponen a la medicación, y debe tenerse en cuenta que se precisa, como dijimos para la tuberculosis de la laringe, hacer pronto el diagnóstico y que las peorías en los casos de tuberculosis intestinal tratados por el oro se observan solamente cuando se usan dosis muy grandes, pero no cuando se hacen tratamientos suaves bien conducidos.

Modernamente se han obtenido muy buenos resultados tratando a los *asmáticos* con inyecciones de oro. Es sabido que frecuentemente el síndrome de asma bronquial es un complejo en el que el factor fímico desempeña un papel importante, y la existencia de este factor se puede demostrar a menudo con la exploración de conjunto y por los resultados del diagnóstico específico y de la investigación radiográfica. Lo dicho, la rebeldía del asma a los tratamientos más diversos, y la frecuente imposibilidad de hacer un diagnóstico etiológico por lo que se refiere a las causas desencadenantes, los resultados clínicos obtenidos en estos últimos tiempos, aconsejan el tratamiento de estos enfermos por el oro, bien entendido que no precisan de fuertes dosis y que basta con un tratamiento suave.

Plan terapéutico.—Los primeros autores que se ocuparon de estudiar en la clínica el hiposulfito de oro y de sodio preconizaron tratamientos enérgicos, verdaderos ataques, verdaderos bombardeos por el oro, y según estas orientaciones el fármaco hizo muchas víctimas, sucediendo esto además [porque el medicamento se empleó en enfermos muy graves con flaqueos viscerales, sin capacidad defensiva. Como siempre ocurre, después de estos abusos del principio vino una reacción exagerada, y muchos autores, apoyándose en las sugerencias teóricas de Spies y Feldt sobre los llamados efectos catalíticos por dosis mínimas del compuesto del oro, emplearon el hiposulfito sódico áurico en cantidades insignificantes, empezando, por ejemplo, por un miligramo y llegando después de muchas inyecciones a la dosis final de 5 ó de 10 centigramos cuando más. La experiencia clínica nos aconseja actualmente una posición ecléctica, que parece ser la racional por lo que se refiere a la dosificación del producto y al desarrollo del tratamiento. Es posible que una terapéutica sostenida por dosis muy pequeñas sea de alguna utilidad, pero ello parece poco probable aun en los casos de individuos poco tuberculosos desde el punto de vista anatomopatológico; es decir, aun en los casos de complejos de fondo fímico como el citado asma, pero sin lesiones tuberculosas activas manifestadas. Siempre debe empezarse por dosis relativamente bajas, por ejemplo, por 5 centigramos o por 10 centigramos en bastantes casos, buscando una posible hipersensibilidad individual a los preparados de oro; se debe progresar lentamente; hay que buscar intervalos proporcionales a la dosis empleada y según esto descansar tanto más cuanto las inyecciones sean mayores; hay que buscar en todo enfermo lo que podemos llamar *dosis máxima tolerada*, evitando las reacciones fuertes de toda índole (reacciones generales, febriles, hemoptisis, aumento de estertores, etc.). Algunas veces las pequeñas dosis iniciales dan lugar a fenómenos de irritación cutánea, como un brote urticario ligero, eritema; estos incidentes no obligan a suspender la medicación aunque aconsejan proceder con cuidado; pero en los casos de intensa dermatitis o de estomatitis intensa el tratamiento debe suspenderse. Muy a menudo, aun con inyecciones muy débiles, hay pequeñas elevaciones térmicas; se debe

continuar el tratamiento como si no existiesen, pero si la temperatura sube mucho hay que esperar a la normalización, reanudando el tratamiento varios días después de haber desaparecido la fiebre y repitiendo ahora la dosis anterior o retrocediendo un poco e inyectando una dosis más pequeña.

Es conveniente dar un *esquema general de tratamiento* para que sirva de orientación al clínico poco experimentado en la terapéutica por el oro. Según acabo de decir, no es aconsejable casi nunca iniciar la cura por una dosis demasiado pequeña, por un centigramo, por ejemplo; pero quizá sea prudente que el médico proceda así con los primeros enfermos que trate, hasta que adquiera más soltura en el manejo del fármaco, y ya entonces pueda empezar casi de una manera sistemática por 5 centigramos, o mejor por 10. En la mayor parte de los casos se podrá adoptar como regla el siguiente plan terapéutico:

- 1.^a inyección de 10 centigramos; descanso de cuatro días.
- 2.^a inyección de 15 centigramos; descanso de cinco días.
- 3.^a inyección de 25 centigramos; descanso de seis días.
- 4.^a inyección de 35 centigramos; descanso de siete días.
- 5.^a inyección de 45 centigramos; descanso de siete días.
- 6.^a inyección de 50 centigramos; descanso de ocho días.
- 7.^a inyección de 60 centigramos; descanso de ocho días.
- 8.^a inyección de 75 centigramos.

Después de esta inyección hacer un descanso de veinte o veinticinco días y reanudar el tratamiento, desarrollándolo como la vez primera. Es aconsejable, especialmente para tratar procesos muy exudativos, alternar las inyecciones de oro con otras de un preparado cálcico, de cloruro cálcico o de gluconato, por ejemplo. Según este consejo, al enfermo se le pondrá una inyección intravenosa de cloruro cálcico o intramuscular de gluconato cálcico el día que no se le inyecte oro y durante los intervalos más largos se le inyectará un día sí y otro no uno de los preparados de calcio. Casi nunca hay necesidad de llegar a la dosis de un gramo, y yo aconsejo que en general se adopte la de 0,75 gramos como dosis final, como dosis óptima. *Hay que someter a los tuberculosos a una impregnación intensa por el oro desarrollando un tratamiento que podemos llamar indefinido, por etapas, con descansos mayores o menores, según los casos.* Tres o cuatro meses después de cada cura de dos etapas, como he dicho, volver a empezar y continuar de esta manera, por lo menos durante un año después de conseguida la curación clínica. Es decir, que desarrollaremos al final lo que podemos llamar un *tratamiento de confirmación*.

EFFECTOS CLÍNICOS

Los buenos efectos de las curas de oro bien regladas se refieren a la sintomatología auscultatoria, a la radiografía, a los caracteres de la expectoración y al síndrome general de toxemia. La lesión se seca, disminuyen los fenómenos exudativos y, por consiguiente, hay menos estertores. Esto coincide, como es natural, con el aclaramiento de las sombras y con la disminución de tamaño de éstas. Los citados efectos del hiposulfito de oro y de sodio sobre los vasos, sobre la circulación y sobre las lesiones tuberculosas, explican los fenómenos dichos, y explican también que disminuya la expectoración después de un aumento inicial que dura más o menos tiempo, observándose análogamente la disminución y la desaparición de los bacilos en los esputos.

En conjunto, el enfermo mejora y lo hace especialmente la curva térmica, que concluye por normalizarse des-

pues de algunas reacciones febriles mayores o menores. Este efecto del hiposulfito de oro y de sodio sobre la temperatura es tan notable que en algunos casos podemos hablar de un preparado antifebril, y que es aconsejable a veces como tratamiento de estados febriles prologados.

El tratamiento del asma.—En los casos de asma bronquial se debe conformar el clínico con un tratamiento más suave, que, por ejemplo, se puede desarrollar con arreglo a la pauta siguiente:

- 1.^a inyección de un centigramo; descanso de tres días.
- 2.^a inyección de 25 centigramos; descanso de cuatro días.
- 3.^a inyección de 5 centigramos; descanso de cinco días.
- 4.^a inyección de 10 centigramos; descanso de seis días.
- 5.^a inyección de 15 centigramos; descanso de seis días.
- 6.^a inyección de 25 centigramos; descanso de siete días.
- 7.^a inyección de 25 centigramos; quince o veinte días de descanso y repetir el tratamiento.

Para el tratamiento del asma bronquial y en general para el tratamiento de la tuberculosis de los pulmones, es aconsejable inyectar el hiposulfito de oro y de sodio en un soluto cálcico, empleando en vez de agua destilada una solución de cloruro cálcico o de gluconato de cal. Según dije anteriormente respecto si simultanear las inyecciones de oro con las de calcio, también ahora es conveniente proceder así poniendo al asmático una inyección intramuscular o intravenosa de un preparado de cal cualquiera el día que no se le inyecte oro. Con el tratamiento aurocálcico agregamos a los efectos ya dichos del oro los conocidos del calcio sobre la permeabilidad capilar, sobre los fenómenos exudativos, sobre la inflamación, sobre el funcionamiento cardíaco, sobre la fagocitosis, sobre el sistema neurovegetativo, etc. Por todo esto el tratamiento del asma bronquial por la asociación aurocálcica es sumamente aconsejable.

Desde hace algún tiempo se viene insistiendo sobre el tratamiento del asma por el oro y de poco acá se han publicado algunos trabajos sobre la asociación del oro con el calcio en el tratamiento del asma. (Véanse los trabajos de A. Durán, de Basilea, y de J. R. de Castro, de Vigo.) Especialmente en los asmáticos en pleno período exudativo los efectos de la medicación son notables, disminuyendo pronto los fenómenos de axudación: el enfermo, por consiguiente, expectora menos, tiene menos disnea, está más tranquilo y duerme mejor. Seguramente el tratamiento aurocálcico de la tuberculosis de los pulmones libra a los enfermos de muchos incidentes de la medicación por el oro: son menos frecuentes los episodios hemoptoicos, las elevaciones térmicas y los fenómenos de intolerancia por parte de la piel. Por todas estas razones se aconseja en todos los casos inyectar el hiposulfito de oro y de sodio al mismo tiempo que la solución cálcica.

Contraindicaciones.—Las primeras explicaciones de Mollgaard sobre los incidentes y accidentes producidos por el hiposulfito de oro y de sodio (accidentes tan graves en ocasiones que costaron la vida a muchos enfermos) hoy no se admiten; los fenómenos reaccionales eran, según el profesor danés, de origen tuberculínico, y debían explicarse teniendo en cuenta que a consecuencia de la lisis intracelular producida por el fármaco quedaban en libertad tóxicos circulantes determinantes de diversas reacciones: de la fiebre, de la albuminuria, etc. Hoy se piensa sencillamente que se trata de fenómenos tóxicos, de síntomas y síndromes diversos de intoxicación por el oro, semejantes a los producidos por otros metales. Según estas ideas,

precisase en todos los casos estudiar detenidamente al enfermo que va a ser sometido a las inyecciones de oro, especialmente por lo que se refiere a los posibles flaqueos viscerales, sobre todo al funcionamiento de los riñones y del hígado, a las posibilidades de una hemodistrofia hemorrágica y a la existencia de trastornos o de lesiones en los intestinos, en las mucosas y en la piel, lugares predilectos de fenómenos reaccionales áuricos. Durante el tratamiento obsérvese a menudo albuminuria, expresión de la irritación renal producida por el fármaco; hay, pues, que explorar los riñones antes de desarrollar el tratamiento, y es necesario vigilarlos después, buscando la albúmina como he dicho, y también examinando a menudo el sedimento. Indicios de albúmina o cantidades muy pequeñas no aconsejan suspender la cura, sino simplemente proceder con cuidado; pero una albuminuria de cierta importancia, la aparición de epitelios renales, de hematies, aconsejan la mayor cautela. Actualmente procediendo de un modo racional no se observan los procesos renales violentísimos de los primeros tiempos.

Durante el tratamiento por el oro se presentan frecuentemente síntomas digestivos: al principio anorexia; algunas veces, vómitos más o menos intensos y diarrea. En ocasiones se trata de síntomas de poca importancia, que pasan pronto o que se pueden sobrellevar desarrollando bien el tratamiento y conduciendo debidamente la alimentación, y con alguna medicación adecuada; pero otras veces, en los sujetos flojos de intestino o de mal estómago, el tratamiento es imposible y hay que dejarlo: los vómitos siguen, la diarrea aumenta y el enfermo se desnutre con rapidez. Algunas veces se presenta intensa colitis con moco y sangre en las deposiciones; siempre hay que pensar en posibles lesiones tuberculosas de los intestinos, orientando en este sentido la exploración.

Con relativa frecuencia se presentan fenómenos flegmáticos de la mucosa bucofaringea y de la piel, brotes más o menos intensos y más o menos graves de estomatitis y de amigdalitis que obligan a suspender el fármaco. De todas maneras, es peligroso en los enfermos de mala boca, y en este sentido hay que proceder exactamente igual que cuando se quiere instituir un tratamiento por mercurio. Por lo que se refiere a los trastornos de la piel, téngase en cuenta que éstos son más frecuentes y más graves en los sujetos de piel anteriormente enferma, pero en ocasiones, en individuos de piel sana evolucionan rápidamente graves procesos cutáneos, generalizados en ocasiones, toxicodermias metálicas que duran mucho tiempo y que llegan a constituir un accidente de verdadera gravedad. Por fortuna, de estos casos hay pocos, pero se conocen algunos.

Durante el curso del tratamiento por el oro algunos enfermos tienen hemoptisis. La explicación del hecho está en los efectos del fármaco sobre los vasos, según he dicho anteriormente. La hemoptisis traduce un complejo de bronquioalveolitis hemorrágica y se trata, por lo general, de un síntoma poco importante, pues la mayor parte de las veces la hemoptisis es muy pequeña y pasa pronto de tal manera, que es posible poner la inyección siguiendo en la fecha que nos habíamos señalado. En algunos casos el síntoma adquiere cierta gravedad, pues la hemoptisis es mayor y más persistente: hay que esperar entonces a que pase para volver a inyectar el remedio, y es conveniente en este caso hacerlo a una dosis menor que la que dió lugar al síntoma.

EL DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA (1)

POR EL

DR. ENRIQUE PUYUELO SALINAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diagnóstico psicológico. — La misma obscuridad que reina en el terreno de la patogenia de la esquizofrenia y el dato de encontrarse muy frecuentemente formas mixtas, con síntomas comunes a esta enfermedad y a la psicosis maniaco-depresiva, nos hacen comprender cuán difícil será en muchos casos llegar a hacer con exactitud un diagnóstico diferencial de ambas alteraciones mentales. La principal causa de ello está en que no existe ningún síntoma característico de una o de otra enfermedad, y los que aparecen en una de ellas pueden presentarse en la otra; tan sólo la asociación de los síntomas y su sucesión en el tiempo (curso) pueden servir de orientación; mas no sabiendo cuál es la procedencia de un síntoma, al encontrar a éste aislado no sabremos el valor que hayamos de darle.

Tanto desde el punto de vista psicológico como desde el biológico, se ha intentado establecer los caracteres diferenciales de estas psicosis, distinguiéndose los cuadros sintomatológicos de cada una de ellas.

El más característico de los síntomas es, en los esquizofrénicos, la escasa o nula afectividad, que les impide reaccionar con los cambios del medio exterior, y el autismo o intraversión, consecuencia de esta ausencia de relaciones. La inhibición intrapsíquica o incapacidad para pensar, el estado estuporoso, la agitación psicomotriz, las alteraciones de su humor y de su voluntad, las alucinaciones de vista y oído, los delirios de influencia, etc., en variable asociación entre sí completan corrientemente la sintomatología de los enfermos esquizofrénicos.

Opuestos a los anteriores son los enfermos maníacos, por tener una afectividad normal o exagerada, y aun cuando otros muchos de los síntomas pueden parecerse a los de los esquizofrénicos, siempre es diferente la manera de reaccionar el sujeto ante ellos, pues mientras que éstos tienden siempre a buscarles una interpretación en relación con lo que les rodea, el maníaco no suele preocuparse de esto, encontrando en sí mismo la explicación.

Sin embargo, a veces no es tan característica la apreciación de los síntomas, y entonces debemos inspirarnos en la manera de pensar de Kraepelin, que da más importancia a los periodos limpios de síntomas entre los accesos, y cree en los casos cuyo cuadro clínico es equivoco, no debe dejarse nunca de pensar en la demencia precoz, sobre todo cuando en estos intervalos se observe alguna alteración de la personalidad psíquica. También mantiene Bleuler el criterio de que sólo las formas exentas en absoluto de síntomas esquizofrénicos son psicosis maniaco-depresivas, diciendo que «todos los síntomas de psicosis maniaco-depresiva pueden existir en la esquizofrenia, pero no en aquella los síntomas específicos de ésta», dando sobre todo importancia a la capacidad de modulación afectiva, destruida en el esquizofrénico y existente en el maníaco.

Aun con estas reservas, encontramos casos indudables en que el enfermo posee caracteres de tipo esquizofrénico y en los que la evolución de la enfermedad de carácter

(1) Véase el número anterior.

cíclico la hace adoptar un tinte maniaco o al contrario, o casos, en fin, en que ni se puede asegurar por la variedad de los síntomas en cuál de ambas psicosis deben catalogarse. A estos casos, a los que llama Kretschmer «ligerungen» (ligazones), cree Sanchis Banús (29) existe una colaboración patógena de ambas enfermedades en el cuadro clínico, opinando que no debemos ya preguntarnos si se trata de esquizofrenia o psicosis maniaco-depresiva, sino más bien cuánta esquizofrenia y cuánta psicosis maniaco-depresiva.

Sacristán (28) insiste en tales circunstancias en la importancia del estudio prepsicótico del sujeto para la investigación de la herencia, y poder así quitar importancia a algunos síntomas que no son propios de la enfermedad sino debidos a las circunstancias individuales. Pesando esta opinión en un estudio de 400 casos, en los que encuentra síntomas análogos en enfermos de circunstancias parecidas (edad, sexo, condición social, etc.), cree se debe buscar en algunos casos ayuda por medio del método polidimensional de Kretschmer.

Vemos, pues, que el diagnóstico clínico es muy difícil de llevar a cabo, sobre todo en determinados casos, y aun en otras formas de menor dificultad requiere siempre cierto tiempo de observación y una investigación muchas veces imposible de sus datos de herencia familiar, condición de vida social, historia prepsicótica, etc.

DIAGNÓSTICO SOMÁTICO

Teniendo en cuenta esta dificultad para el diagnóstico, cuando sólo disponemos de los datos que nos proporciona el examen psíquico, no es de extrañar que investigadores y analistas vieran abierto ante ellos un camino que pudiera ser fértil en hallazgos en el estudio somático del enfermo mental.

Las investigaciones que desde este punto de vista se han realizado pueden catalogarse en dos grandes grupos:

En el primero de ellos, aquélla se ha dirigido al examen de la constitución del individuo y el funcionamiento de los órganos de éste, haciendo especialmente un capítulo aparte de todos aquellos datos que nos proporciona el análisis morfológico, físico y químico de los líquidos orgánicos, y en el segundo comprenderemos las reacciones biológicas más o menos específicas que se han querido emplear para el diagnóstico de las psicosis endógenas.

Por lo que respecta al primer punto de vista citado, y aparte de los ya mencionados estudios de Kretschmer, sobre la relación entre el temperamento y la constitución física, nos remitiremos al trabajo de Wuht (34), en el que hace un estudio completo desde el punto de vista biológico de 40 casos de enfermos esquizofrénicos y 40 de psicosis maniaco-depresiva, en los que estudia de un modo sistemático las alteraciones que sufre su peso, funciones intestinales, secreción lagrimal y salival, número y caracteres de las pulsaciones, tensión sanguínea, menstruación, etcétera, en el transcurso de la enfermedad, no encontrando ninguna alteración constante, aparte de cierta pérdida de apetito y un ligero grado de estreñimiento en la fase depresiva de los maníacos.

Sanchis Banús (29) llama la atención sobre la frecuencia de estigmas de virilismo en las mujeres esquizofrénicas y de alteraciones dentarias en un alto porcentaje de casos, caracteres morfológicos ambos cuya investigación cree puede proporcionar halagüeños resultados. También Fischer (11) llega a interesantes conclusiones sobre el estudio del peso de los enfermos y el metabo-

lismo albuminoideo en el transcurso de la enfermedad. Cree que en el comienzo disminuye el peso y el coeficiente dinámico-específico de las albúminas para aumentar más adelante, aunque disminuyendo el metabolismo basal. Al mejorar el enfermo de su acceso el metabolismo basal se hace normal, más o menos lentamente, creyendo Fischer que en el período en que está baja dicha cifra es cuando aparecen las alteraciones del metabolismo de las grasas, de libido y del psiquismo, que desaparecen al normalizarse el citado metabolismo basal.

También Allers encuentra una disminución del metabolismo basal de los esquizofrénicos.

Por lo que a los estudios de laboratorio se refiere, tenemos que estudiar las alteraciones que se puedan presentar en la composición de orina, sangre y líquido cefalorraquídeo de los enfermos esquizofrénicos, y también anotaremos las que hayan sido descritas en los de psicosis maniaco-depresiva.

En la orina de ambas clases de enfermos se ha estudiado la cifra de las purinas (Allers) por si su exceso de eliminación nos pudiera indicar una mayor destrucción de tejido orgánico del individuo, pero sin que se haya encontrado ninguna desviación de la cifra normal.

Este mismo autor ha llamado la atención sobre un aumento casi constante del contenido en indican en los maníacos, apoyándose en este hecho para defender su teoría de la patogenia por intoxicación intestinal. Pini dice están aumentadas las sustancias oxidables contenidas en la orina de los enfermos de esta psicosis, y Lowe asegura haber separado de este líquido un coloide tóxico que no ha podido ser demostrado por otros investigadores.

En cuanto a los componentes anormales, sólo diremos que ha sido comprobada por Schultz y Knauer la existencia de glucosa, pero sólo en los períodos de agitación de los esquizofrénicos.

Las pruebas funcionales del riñón (eliminación de azul de metileno, dilución, concentración, etc.), verificadas por D'Ormea y Maggiotto, han dado siempre un resultado normal y lo mismo puede decirse en lo referente al metabolismo mineral.

Por lo que respecta a la composición de la sangre, enumeraremos sucesivamente los estudios efectuados sobre sus propiedades físicas, químicas y morfológicas.

Propiedades físicas.—La coagulabilidad de la sangre en los esquizofrénicos estaría, según Hauptmann (14) y Bumke (7), aumentada, sobre todo en las formas catatónicas, lo que explican por una desviación funcional del tiroide. Besta repite estas investigaciones, encontrando normal dicha cifra, y al mismo resultado conducen los estudios de Wuht (34). En los maníacos la cifra de coagulabilidad es normal según este último autor y disminuida según Besta.

Plant y Runge (25) encuentran en los esquizofrénicos un aumento de la *velocidad de sedimentación* de los hematíes, cuyo aumento es comprobado por Löwenberg, que lo encuentra más señalado especialmente en los enfermos catatónicos. Wuht opina, en discordancia con estos autores, que no existe tal aceleración de la sedimentación globular en tales enfermos ni en los de psicosis maniaco-depresiva.

Zillocchi estudia la *viscosidad* de la sangre, encontrándola totalmente normal en los esquizofrénicos y algo aumentada en los enfermos maníacos.

La *resistencia globular* de los hematíes estaría disminuida, según Perugia, en los esquizofrénicos, y según Agostini, en los maníacos, siendo estos unos datos sobre

los que no conocemos se haya hecho ulterior comprobación.

El poder antitripsico del suero de los esquizofrénicos, que se muestra, según Simonelli, marcadamente aumentado, siendo este dato considerado por Pfeiffer y De Crinis como síntoma constante y asignándole Bolten un gran valor en el diagnóstico diferencial con la psicosis maniaco-depresiva y la histeria. Sin embargo, Wuht opina que este aumento, aunque existe en ocasiones, no es constante, y en otros casos es muy poco marcado, encontrándolo en los maníacos análogo al de las personas normales, conforme a lo expuesto por Simonelli.

Se ha estudiado también el contenido en la sangre de *catalasas* (Justchenko y Pighini) y de *estearasas* (Pighini), encontrando estas cifras ligeramente disminuidas en la esquizofrenia y normales en la psicosis maniaco-depresiva.

Hayaschi (15) encuentra un alto contenido en los *fermentos oxidativos* y en los estados de excitación gran cantidad de *fermentos diastásicos*. En cuanto a los *fermentos de defensa*, parece fuera de toda duda que la reacción de Abderhalden no tiene ningún valor para el diagnóstico de la esquizofrenia, pues las desintegraciones orgánicas que se pueden producir en esta enfermedad se presentan a veces en otras enfermedades mentales, en las que es muy frecuente aparezcan síntomas de degeneración cortical, y además, que estos fermentos defensivos pueden a veces ser dependientes en su aparición de procesos secundarios sin importancia patogénica. Según Ewald (9), lo que más frecuentemente se demuestra es la desintegración de substancia cortical y de las glándulas sexuales o la llamada «triada de Fauser» (presencia de fermentos protectores de cerebro, tiroides y glándulas genitales).

Caracteres químicos.—Por lo que respecta a la composición química de la sangre, citaremos el aumento de la cantidad de *colesterina* del suero encontrada por Pichini en los esquizofrénicos, contrastando con la normalidad de esta cifra en los enfermos de psicosis maniaco-depresiva según dicho autor y Wuht.

La cifra media de *glucemia* en los esquizofrénicos no se diferencia de la normal, y es, según Wuht, más baja que la que presentan los enfermos maníacos, en los que admite una frecuente hiperglucemia.

La cifra de *reserva alcalina* (Pugh), así como las de *nitrógeno residual*, *creatinina* y *ácido úrico* (Wuht), son normales.

Caracteres morfológicos.—Veamos ahora las conclusiones a que se ha llegado por el estudio morfológico de la sangre de estos enfermos.

El número de los *hematíes* es, según Wuht, normal en los esquizofrénicos, aun cuando Schultz encuentra como un síntoma humoral muy importante, al que confiere valor diagnóstico, la llamada «eritrostasis capilar», consistente en que en los primeros periodos de la enfermedad, y también en los casos crónicos, hay un marcado aumento del número de los glóbulos rojos, que es más constante, según el autor, en los nuevos brotes de la enfermedad y en los estados finales estuporosos. Kafka y otros han hallado también este signo en las formas estuporosas y en los catatónicos, considerándolo de mal pronóstico. Recientemente, Jacobi ha investigado con el capilaroscopio el funcionamiento de los capilares, encontrando un pronunciado éstasis sanguíneo, lo que parece confirmar las observaciones de Schultz.

El número de *leucocitos*, según Itten, Krueger y Lund-

wall, estaría alterado en el sentido de leucocitosis, y en cuanto a la fórmula leucocítica no hay conformidad de pareceres a pesar de haber sido objeto de repetidísimas investigaciones. Así, vemos que Itten (18), que da a este dato un valor no sólo diagnóstico, sino también pronóstico, por creer que marcha paralelo al curso de la enfermedad, encuentra en los casos antiguos linfocitosis y en los periodos de mejoría una disminución del número de mononucleares, ocurriendo en los periodos de empeoramiento una variación en sentido contrario. Estos caracteres los menciona Itten en los enfermos de esquizofrenia hebérica y catatónica especialmente, aun cuando los demás investigadores creen que sólo puede dársele un valor diagnóstico, si se hace la investigación de la fórmula leucocitaria, repetida en serie en cada caso particular.

Wuht no encuentra en el cuadro hemático ninguna característica constante y no cree en la aparición de alteraciones indiciarias de reacciones defensivas contra toxinas, como algunos han creído, y otros investigadores están conformes con Itten en lo referente a la frecuente linfocitosis relativa, entre los que citaremos a Heilemann, Pförtner, Zimerman y Schultz.

En cuanto a la cifra de los eosinófilos, tan pronto encontramos quien, como Krueger y Zimerman, cree en la existencia de eosinofilia, como quien encuentra eosinopenia, como Pförtner, Schultz y Wuht.

En la psicosis maniaco-depresiva, el examen morfológico de la sangre no muestra particularidad alguna, según se desprende de las investigaciones de Wuht, Itten, Schultz, etc.; y la cifra de hemoglobina también ha sido normal en los estudios realizados en estos enfermos.

Sólo nos queda ahora exponer los resultados obtenidos con los detenidos estudios verificados en el líquido cefalorraquídeo, ya en lo referente a sus caracteres físicos y químicos como a su citología y reacciones específicas. Sin embargo, en la actualidad puede asegurarse que no existe ninguna desviación de la normalidad, no habiéndose podido comprobar en los esquizofrénicos los resultados de las investigaciones de Ravaut y Boyer, referentes a un aumento de la cifra de albúmina total, ni las de Goland-Ratner (13) sobre la precipitación del oro coloidal, pudiendo decirse otro tanto, por lo que a este punto se refiere, de los estudios practicados en los enfermos de psicosis maniaco-depresiva.

De todos los datos de análisis expuestos, deducimos como poco consoladora consecuencia que no hay ninguna alteración de los líquidos orgánicos de unos u otros enfermos que podamos considerar como constante, excepción hecha del aumento del poder antitripsico del suero en los esquizofrénicos y la frecuente hiperglucemia en los maníacos, siendo estos hallazgos de tan escaso valor desde el punto de vista patogénico como su aplicación a la clínica, pudiendo sacar con Kafka (19) y Thurzó la conclusión de que el único camino que puede conducirnos a la obtención de alguna luz en tan intrincado asunto es el del estudio de la patología humoral.

REACCIONES BIOLÓGICAS UTILIZADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ESQUIZOFRENIA

Son muchas las reacciones que para este fin se han propuesto; pero en este trabajo nos queremos limitar a referir aquellas que por ser más modernas están, por lo menos entre nosotros, exentas de comprobación, o también aquellas otras que, aun siendo ya de antiguo cono-

cidas, ofrecen alguna probabilidad de ser útiles en su aplicación a la práctica.

Comenzaremos por describir el procedimiento que mencionan Much y Holzmann (24) con su *psicorreacción* para el diagnóstico de las psicosis endógenas, llegando a presentarla como específica.

El fundamento de la misma es el siguiente:

Es conocido que la emulsión de glóbulos rojos es hemolizada por el veneno de cobra, cuya hemólisis no es impedida aun cuando se añada a la mezcla suero de persona normal; pero si en vez de éste añadimos suero de enfermos esquizofrénicos o de psicosis maniaco-depresiva, dicha hemólisis sería impedida, y a este hecho llaman los autores citados «*psicorreacción positiva*», apareciendo en cambio esta reacción como negativa en las demás enfermedades mentales (demencia parálitica, tabes, alcoholismo, neurastenia, etc.).

Hübner y Selten (17) encuentran esta *psicorreacción positiva* en otras psicosis aparte de la esquizofrenia, y Zalozinsky la encuentra también en algunas personas sanas y de un modo casi constante en los recién nacidos, haciendo notar la importancia que puede tener en el diagnóstico y relacionándola con la actividad muscular.

Bruckner, Fraenkel y Kathe encuentran positiva la reacción sólo en un 50 por 100 de los casos de esquizofrénicos por ellos estudiados, y Nonne y Kafka son también de la opinión de que esta reacción, al resultar positiva, puede tener gran relación con la actividad muscular, por lo cual no la atribuyen ningún valor práctico, siendo este el motivo de que en sus últimas publicaciones mantengan Much y Holzmann su reacción; mas ya no la consideran como específica y se contentan con sacar la conclusión de que por el suero de los enfermos esquizofrénicos puede eliminarse alguna sustancia característica.

En el año 1924 describe Boutenko (5) un nuevo procedimiento diagnóstico de la esquizofrenia que sería positivo en un 92 por 100 de los casos de esta psicosis.

Para llevar a cabo esta reacción añaden a 6 c. c. de orina XV gotas de una solución acuosa al 14,5 por 100 de cloruro de cobalto, procediendo a una enérgica agitación, tras la que hierve el líquido por dos veces seguidas, apareciendo en los casos positivos un precipitado de color azul violeta, no produciéndose el precipitado en los casos negativos, en los que queda el líquido claro de color rojizo, observando que en algunos casos positivos, aun en frío, puede obtenerse el precipitado.

Bruno y Nélida Ghigliazzo (6) repiten estas investigaciones, encontrando la reacción positiva en enfermos no esquizofrénicos y en personas normales, y observan que cuando la reacción es positiva, en un 80 por 100 de los casos hay un aumento de la cantidad de fosfatos urinarios con orinas alcalinas, mientras que en los casos negativos éstas son siempre ácidas, y en virtud de ello, precipitando previamente los fosfatos, convierten los casos de reacción positiva en negativos, deduciendo de ello que la reacción no es otra cosa que una precipitación del fosfato de cobalto, de color azul violeta, en las orinas neutras o alcalinas, mientras que en las ácidas se produce una solución de color rojizo.

Explican estos autores el elevado porcentaje de resultados positivos en esquizofrénicos, por estar en estos enfermos aumentada la secreción de fosfatos básicos.

Al poco tiempo de haberse publicado esta reacción es cuando llama la atención Buscaino (8) con su *reacción negra*, sobre otro método para el diagnóstico de la esquizofrenia, en la orina de estos enfermos.

Para llevar a efecto esta reacción se toma orina no fermentada, a la que se hierve previamente para precipitar la albúmina que pudiera contener, tras lo que se le añade, en caliente, una solución de nitrato de plata al 5 por 100, poniendo al principio dos partes de este reactivo por una de orina, y más adelante lo emplea a partes iguales o una y media parte del reactivo por una de orina. En estas condiciones se puede producir un precipitado de color blanco, rojo o negruzco. Los dos primeros casos se pueden producir en los individuos normales, pero cuando se produce el precipitado moreno o negro, indica la existencia de un proceso patológico, por creerlo debido a la presencia de un exceso de nitrógeno amilico en proporción, por lo menos, triple o cuádruple que en los estados de normalidad. Esta precipitación no tendría relación con la concentración de cloruros ni la de uratos, sino más bien debida a una alteración de las sustancias básicas orgánicas y ligada, en particular, como ya se ha dicho, a la formación de aminas primarias y secundarias caracterizadas por los grupos NH_2 y NH , conteniendo un núcleo imido-azólico o formando parte de las bases púricas.

Considera a esta precipitación negra característica de determinados procesos agudos, como son la confusión mental, melancolías de involución, distimias, esquizofrenias, ciertas formas de epilepsia y en algunas enfermedades del sistema extrapiramidal; pero encuentra que tiene una marcada relación con la alimentación del individuo en lo que respecta a su riqueza en sustancias proteicas y también parece encontrar una relación entre su reacción y el metabolismo basal de los enfermos.

Se han verificado numerosos trabajos de comprobación de esta reacción negra de Buscaino, pudiéndose asegurar que pueden influir un gran número de factores exógenos en la positividad de la reacción, por cuyo motivo pierde todo carácter de especificidad, no haciéndola apta para el diagnóstico de las enfermedades mentales.

Otra de las reacciones que pueden llevarse a efecto para el diagnóstico diferencial de las distintas psicosis es la descrita en el suero sanguíneo por Geisler (12), quien dice haber comprobado que el inmsuero obtenido de animales inyectados con suero de enfermos mentales contiene tales precipitinas específicas, que frente al suero de tales enfermos, en un alto grado de dilución, produce una precipitación notablemente mayor que la que producen en presencia de los sueros de personas normales, concretando el resultado de sus investigaciones en las siguientes conclusiones:

1.^a En los conejos inyectados con suero de enfermos de esquizofrenia hebefrénica, sólo se produce la reacción si se pone frente a suero de enfermos hebefrénicos y no cuando se trata de paranoides o catatónicos.

2.^a En los conejos inyectados con suero de enfermos de esquizofrenia catatónica, se produce una fuerte reacción frente al suero de enfermos catatónicos y débil frente al suero de enfermos de esquizofrenia hebefrénica.

3.^a En los conejos inyectados con suero de enfermos de esquizofrenia paranoidea no se forma ninguna sustancia específica.

Con estos datos saca Geisler la deducción de que la catatonía y la hebefrenia están intimamente relacionadas en lo referente a los resultados de las reacciones serológicas, mientras que la paranoia se hallaría separada de ellas.

Otros autores han intentado reproducir las investigaciones de Geisler, habiéndolo conseguido Uhlenhuth y Much, quien achaca la aparición de tales precipitinas a la

existencia en el suero sanguíneo de los esquizofrénicos de restos de destrucción de lecitinas y colesterolina de origen cerebral.

Much y Krause han repetido posteriormente estos mismos estudios, y suponen que la sangre de dichos enfermos no sólo contiene seroalbúmina humana normal, sino también otras albúminas corporales somatoextrañas en lo normal a la sangre, comprobando Much diferencias en la sangre de animales inyectados con suero de psicópatas y la de los inyectados con suero de personas sanas, pues el suero de los primeros daba la acostumbrada albuminorreacción frente al suero sano, y en cambio, frente al de enfermos esquizofrénicos esta reacción era mucho más fuerte. También llega a la conclusión por este medio de que en la sangre circulante de los esquizofrénicos hebefrénicos se encuentran sustancias parecidas a las de los catatónicos, mientras que en los enfermos de esquizofrenia paranoide estas reagentinas del suero tendrían una característica diferente.

De esta reacción de precipitación de Geisler espera Bumke favorables resultados para el diagnóstico diferencial de la demencia precoz, mas la cree, sin embargo, difícil de llevar a cabo por no haber sido aún fijada su técnica con exactitud.

Tomando como orientación esta última reacción, por la que se quiere demostrar la existencia de un especial antígeno en la sangre de todos o alguna clase de enfermos esquizofrénicos, llegan Benedek y Thurzó (4) a su *reacción pleohemolítica*. Esta reacción, como ya dijimos al hablar de las teorías patogénicas, sirve a sus autores para defender la teoría tóxica, pues creen que este antígeno, cuya existencia se probaría con su reacción, sería el agente tóxico productor de la enfermedad.

Ya anteriormente, Benedek y Deak (3) demostraron la formación de hemolisinas especiales en conejos inoculados con sueros de enfermos mentales, pero el principal mérito de los autores de la reacción pleohemolítica es haber fijado una técnica fácil de llevar a cabo para poder sacar conclusiones diagnósticas, sistematizando sus investigaciones en tres series de experimentos, según se emplee la vía intravenosa, la intraperitoneal o la combinada de ambas, para la inoculación de los conejos. Repiten las inoculaciones determinado número de veces con cierto tiempo de intervalo, y a continuación extraen la sangre al animal, valorando el contenido en hemolisinas producidas, lo cual lo consiguen colocando dosis ascendentes de suero frente a los glóbulos rojos con los que las van a investigar, advirtiendo, que tanto las veces que emplean suero activo, como cuando lo emplean inactivo, disponen dichas series en tres grupos de tubos, cada uno con las dosis crecientes de suero para añadirles hematíes de clase distinta, pues en la primera de ellas la solución de hematíes está preparada con glóbulos de persona normal, en la segunda con hematíes de enfermos esquizofrénicos y en la última estos hematíes proceden de enfermos afectos de demencia parálitica.

Para la expresión del resultado de esta valoración distinguen diversos grados de hemolisis, que enumeran del 1 al 7 del modo siguiente:

1. Inhibición total. No hay huellas de hemolisis.
2. Inhibición casi total. Se dejan ver finas huellas de hemolisis.
3. Marcadas huellas de hemolisis.
4. Muy débiles huellas de hemolisis.
5. Débiles huellas de hemolisis.
6. Fuertes huellas de hemolisis.

7. Hemolisis total.

Observan los autores de la reacción pleohemolítica que, aunque muy escasas, existen en el suero de los conejos, antes de la inoculación, cantidades de hemolisinas, a las que llaman normales contra los glóbulos humanos, que no son siempre las mismas en los diversos conejos, y para descartar esta causa de error verifican la investigación de hemolisinas del suero del animal antes y después de las inyecciones para poder así establecer diferencias.

La formación de hemolisinas podría más fácilmente ser obtenida por inoculación de hematíes de los enfermos, pero creen Benedek y Thurzó que, aun cuando la cantidad de glóbulos inyectada fuera muy pequeña, se produciría una intensa formación de hemolisinas, como ha de mostrado Friedberger y Donner, inyectando 2,5 miligramos de sangre (en los que calculan existen 300 000 a 900 000 hematíes), y con tan grande formación de hemolisinas no se observan en los sueros de los conejos inoculados diferencias marcadas frente a enfermos de una u otra psicosis.

La sustancia lisinógena de los glóbulos rojos inyectados reside en el estroma celular, como ha sido repetidamente demostrado por distintos investigadores, por lo cual se puede obtener el mismo efecto que el obtenido con la inyección de hematíes lavados, si se inyecta estroma globular obtenido por hemolisis en agua destilada, etc., etcétera, pero también se ha demostrado y confirmado recientemente por Dungern y Morgenroht que en el suero sanguíneo normal, exento de glóbulos, existen estromareceptores celulares análogos a los del suero de los hematíes, y por existir en cantidad muy escasa, creen Benedek y Thurzó que la inyección a los conejos de suero sanguíneo perfectamente centrifugado es la más apropiada para la formación de hemolisinas en cantidad muy poco intensa, pudiéndose demostrar así las diferencias poco marcadas entre los sueros correspondientes a conejos inoculados con suero de unos y otros enfermos mucho más fácilmente que con la inoculación de hematíes.

Como resultado de las investigaciones realizadas, observan que en los conejos inoculados con suero de enfermos esquizofrénicos el grado de hemolisis es 5 ó 6 grados de la escala antes citada más intenso que antes de ella, y que en los inoculados con suero de enfermos maníacos la formación de hemolisinas es mucho menor, y menor aún si se trata de inoculados con sueros de dementes paráliticos, psicópatas, neurasténicos, paranoicos y personas sanas.

Este resultado es el obtenido en la serie en que trabajan con sueros activos, mientras que en los casos en que se trataba de suero inactivado, al que hacían ulterior reactivación por adición de complemento fresco, sólo en las dosis muy altas de suero se produjeron ligeras hemolisis, lo cual lo atribuyen a que la cantidad de complemento añadido es pequeña o a que puede la hemolisina haber perdido por el calentamiento a 56° su capacidad de reactivación por dicho complemento. Estos mismos resultados los obtuvieron Michaelis y Fleischmann con las citolisinas resultantes de inyección de células de distintos órganos a los animales.

También experimentan Benedek y Thurzó con suero de conejo sin inactivar, adicionado de complemento, no encontrando marcadas diferencias de cuando no lo añadian, lo cual demostraría que la cantidad de complemento del suero del conejo es suficiente para poner de manifiesto la acción hemolítica.

A la aparición de un mayor grado de hemolisis en el

suero de un animal, después de haberle inoculado con suero de un enfermo, llaman aquellos autores reacción pleohemolítica positiva.

En cuanto a la explicación del mecanismo de su reacción, cree Benedek que en el suero de los enfermos de demencia precoz hay un mayor contenido en estromarreceptores, por lo cual es más intensa la formación de hemolisinas, actuando, pues, estos estromarreceptores a modo de un antígeno. Encuentran un apoyo a esta teoría en que pueda obtenerse un mayor título hemolítico por la inyección a los enfermos de ácido salicílico al 0,1 por 100, que, según los estudios de Landsteiner, favorece la fijación del complemento a los glóbulos rojos, y, por tanto, la hemolisis, y consecuencia de ello es el que se decidan a considerar a la esquizofrenia como enfermedad de naturaleza tóxica o autotóxica.

Respecto al comportamiento de esta reacción en las diversas formas de esquizofrenia, no sacan los autores ninguna conclusión definitiva; en los casos en que la inoculación fué verificada con suero de enfermos de esquizofrenia paranoide, la reacción fué sólo muy débil, pero también ha sido débil en casos de catatónicos o de hebefrénicos, deduciendo de estos trabajos que sólo los esquizofrénicos podrían dar una reacción pleohemolítica positiva, pero que teniendo en cuenta la gran variabilidad que puede ofrecer el cuadro clínico de estos enfermos, creen, conforme a Kafka y Weichbrodt, que también será muy variable el cuadro biológico, y por ello no siempre se podrá comprobar la positividad de la reacción.

En nuestros enfermos hemos practicado la reacción pleohemolítica, para lo cual hemos empleado en principio la misma técnica expuesta por Benedek y Thurzó, haciendo algunas modificaciones que no varían en fundamento el método; pero suprimiendo detalles que consideramos accesorios, facilitan la reacción y suprimen causas de error.

La técnica que hemos empleado nosotros es la siguiente:

Previamente a toda inoculación, extraemos a los conejos por punción cardíaca 8 a 10 c. c. de sangre, de la que separamos el suero por centrifugación. En este suero fresco valoramos el contenido en hemolisinas normales frente a los diferentes glóbulos humanos empleados en la reacción, disponiendo tres series de cinco tubos cada una, con un contenido progresivo de dicho suero (0,1, 0,2, 0,3, 0,4 y 0,5 c. c.), que completamos hasta 2 c. c. con solución salina fisiológica, y últimamente añadimos a una de las series emulsión de glóbulos de persona normal; a otra serie, glóbulos de esquizofrénico, y a la tercera, glóbulos de demente parolítico.

Estos glóbulos rojos los obtenemos extrayendo sangre por punción venosa en un frasco con perlas de vidrio, en el que se verifica la defibrinación, y lavando la sangre restante cuatro veces en suero fisiológico, separando así los glóbulos lavados por centrifugación, los cuales los empleamos diluidos al 5 por 100 en solución salina, haciendo una emulsión, de la que añadimos 0,5 c. c. a los tubos correspondientes.

Tenemos de este modo tres sistemas en los que dosis crecientes de suero de conejo están en presencia de una misma cantidad de hematíes, siendo éstos en uno de los sistemas procedentes de un hombre normal, en otro de enfermo esquizofrénico y en el otro de parolítico.

Colocamos estas tres series de tubos al baño maría a 37° durante dos horas, y al cabo de otras diez de haber permanecido los tubos fuera de la estufa a la tempera-

tura del laboratorio, hacemos la lectura, para la cual empleamos la misma numeración empleada por Benedek y Thurzó, con correspondencia a análogos grados de hemolisis.

Los hematíes de enfermos esquizofrénicos o parolíticos empleados han sido diferentes de unas investigaciones a otras; pero siempre se ha tratado en el primer caso de enfermos observados durante mucho tiempo, en que el diagnóstico clínico era bien seguro; y en el caso de los enfermos parolíticos, hemos elegido siempre casos comprobados serológicamente y fuera del período febril de la inoculación de paludismo, para descartar la posible disminución de la resistencia globular, que supone Thurzó existe en estos momentos.

Una vez determinado el contenido en hemolisinas normales y pesado cada conejo para poder apreciar la variación que tenga este factor durante el curso de la investigación, le sometemos a inoculaciones intravenosas con suero del enfermo a estudiar, inyectándole una cantidad fija, siempre de 3 c. c., en la vena marginal de la oreja, y repitiendo nuevamente la inoculación tres y seis días después; dejamos transcurrir cinco días después de esta inyección, y entonces sacamos nuevamente sangre al animal por punción cardíaca y le pesamos nuevamente.

En la sangre extraída de los conejos después de las inoculaciones, investigamos el contenido en hemolisinas, frente a glóbulos rojos de persona normal, de esquizofrénico y de parolítico, exactamente como hicimos antes de ellas para comprobar las diferencias obtenidas.

El suero de los enfermos a estudiar lo obtenemos por punción venosa con jeringuilla estéril, con la que extraemos 8 a 10 c. c. de sangre, de los que por enérgica centrifugación separamos 3 c. c. de suero, teniendo especial cuidado de que éste no contenga glóbulos rojos ni que éstos se hayan hemolizado, para evitar así la inoculación de un contenido de estromarreceptores globulares ajenos al suero del enfermo, que producirían un mayor grado de formación de hemolisinas.

En algunas investigaciones en que no ha sido suficiente la cantidad de sangre que se ha logrado extraer a los conejos, hemos verificado la reacción poniendo todos los reactivos a mitad de dosis.

Hemos, pues, simplificado notablemente la técnica de Benedek y Thurzó, con objeto, más que nada, como ya hemos dicho antes, de descartar causas que puedan ser origen de errores de interpretación, pues aparte de no encontrar los mismos autores ninguna diferencia, no se comprende la ventaja que tendría, ni en rapidez ni en intensidad de la reacción, el hacer la inoculación intraperitoneal o intraperitoneal combinada con intravenosa, y en vista de ello es por lo que hemos decidido hacer las inyecciones únicamente por vía intravenosa.

(Se continuará.)

BIBLIOGRAFIA (1)

LA OSTEOSÍNTESIS, por el Dr. Manuel Bastos. Un tomo compuesto de 114 páginas con 40 figuras intercaladas en el texto, una de ellas en color. Editado por la Casa Espasa Calpe, en Madrid, año 1932.

El libro se compone de seis capítulos, tratando el primero de la acción decalcificante de la presión de ciertos medios de osteosíntesis, pudiendo resumir el capítulo en el

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

último párrafo que dice así: «La presión circunscrita por materiales de ligadura metálica no puede ser causa prácticamente de la reabsorción ósea que se observa algunas veces con el empleo de este medio. Si la operación fracasa en algunos casos es por otras causas que nada tienen que ver con la constricción ejercida por alambres, cintas y manguitos.»

El segundo capítulo estudia la tolerancia a los medios de osteosíntesis con su situación respecto al periostio, afirmando el autor que ningún medio produce reacción suficiente que pueda por sí sola oponerse a la consolidación. Como el libro está hecho a base de una serie de operaciones experimentales en perros, el autor afirma con cierta autoridad que todos los medios de osteosíntesis colocados por debajo del periostio no producen reacción, mientras que los que pasan por encima la producen, y siempre muy manifiesta (reabsorciones, necrosis, callos irregulares.)

Nos habla después sobre el valor respectivo de las distintas zonas de periostio en la osificación, afirmando que se tolera mejor una presión en una sola cara del hueso que otra circular. Por los estudios anatomopatológicos, deduce que hay zonas que tienen mayor acción que otras en la osificación, y que estas zonas quedan inútiles cuando se las priva del riego sanguíneo. De todos los medios conocidos de osteosíntesis, el autor cree que las placas son las mejores. En su capítulo quinto da algunas orientaciones prácticas para realizar esta operación, aconsejando no hacerla más que en muy determinados casos y por manos expertas. Termina su obra con un resumen de sus experiencias que, como decíamos, las ha hecho en perros en su mayoría. Toda la obra tiene un estilo fácil y comprensible, haciéndola capaz al estudio de esta materia tan escabrosa. Con ella el doctor Bastos deja bien establecida su calidad de hombre de ciencia, dando a la literatura médico española un nuevo libro digno de toda consideración.

J. ISASA

BIOLOGÍA, por Ambrosio Fernández. Espasa Calpe, S. A.
Precio: 10 pesetas.

Este pequeño volumen—421 páginas—es en realidad un breve manual de Historia Natural. Desde este punto de vista están ordenados todos los capítulos, que su autor desarrolla sintéticamente con feliz acierto.

En sucesivos capítulos trata de Bioquímica, Citología, Asociaciones celulares, Genética, La vida y la muerte, Taxonomía biológica, Zoología, Organografía animal, Fisiología animal, Tociología animal, Zoogeografía, Zoología especial, Botánica general, Organografía vegetal, Filosofía vegetal, Ecología vegetal, Fitogeografía, Botánica especial.

Como puede verse, es un libro, como ya manifiesta su autor en el prólogo, de iniciación, y a este respecto llena cumplidamente los deseos del autor.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Bruusgaard y Hval. TRATAMIENTO POR LA DIETA DE GERSON SAUERBRUCH HERMANNSDORFER EN LA TUBERCULOSIS DE LA PIEL Y SUS RESULTADOS.—Durante los últimos dos años, los autores trataron todos los casos de tuberculosis de piel ingresados en el Departamento de Dermatología del Hospital de la Universidad de Oslo, sometidos a una dieta que en líneas generales asemejaba a la prescrita por

Sauerbruch-Hermannsdorfer, diferenciándose de ésta en algunas modificaciones introducidas para hacerla adaptable a Noruega. Se concedió especial importancia a que la cantidad de frutas y vegetales crudos, así como jugos frescos, fuera lo más abundante posible, y también se tuvo mucho cuidado con la calidad del alimento. En resumen, los pacientes percibían un promedio de 2 600 calorías distribuidas así: 77 gramos de proteínas, 152 gramos de grasa y 215 gramos de hidratos de carbono.

En total se trataron 75 casos de tuberculosis de la piel y 62 de ellos eran de «lupus vulgar». El tratamiento de 45 de estos últimos consistió tan sólo en la dieta y en 17 se vió desaparecer los síntomas, mientras que en los otros 29 sometidos todavía a tratamiento se observa un alivio considerable. Dos casos han permanecido indiferentes al tratamiento.

En algunos enfermos, una vez terminado el tratamiento, quedaban aún algunos nódulos de «lupus», sobre todo en el borde de las infiltraciones. Para hacer desaparecer estos síntomas tan pronto como fuera posible, se les trató entonces con la lámpara de Finsen. Los así tratados sumaban 24 y de ellos 19 no presentan ya síntomas y 5 han mejorado notablemente. Se puede sacar en consecuencia que dicha dieta combinada con los rayos Finsen será en lo futuro el tratamiento preeminente para la tuberculosis de la piel.

Durante el tratamiento dietético se observa un excelente estado general y los síntomas de la piel ceden al mismo tiempo que mejora la salud en conjunto. La experiencia clínica, ayudada por los exámenes microscópicos del tejido del lupus durante el tratamiento, y por el cultivo del bacilo de la tuberculosis que se extrae de dicho tejido, parece demostrar que la dieta estimula las defensas naturales del organismo. La dieta no es un remedio específico para la tuberculosis y no contribuye a formar sustancias específicas antituberculosas en la piel; se ha visto que es posible cultivar bacilos de tuberculosis hasta aun cuando ha desaparecido por completo el infiltrado tuberculoso y sólo queda una cicatriz, y aun en casos en que el examen microscópico revela tan sólo algunas pocas células epiteloidales embutidas en tejido sano adyacente es posible descubrir bacilos de tuberculosis.

Un rasgo notable de la dieta es su acción desecante del tejido. Esto se demuestra sobre todo en los casos en que la infiltración de lupus está entremetida en masas de tejido hipertrófico de cicatriz; con sorprendente rapidez se absorben trozos de tejido adyacente esclerótico y al mismo tiempo desaparecen las infiltraciones luposas. De este modo se dejan accesibles a un tratamiento curativo eficaz casos que de otra forma hubieran resultado intratables. En éstos se conseguirán mejores resultados aplicando también la luz de Finsen.

Al final se exponen al detalle algunos casos individuales. Por ellos se ve que en ocasiones desaparece una inflamación glandular grave al mismo tiempo que los síntomas de la piel. En el caso de un hombre de cuarenta y cinco años, se le curó en la muñeca una tuberculosis grave, simultáneamente con la enfermedad de su piel. A un hombre de sesenta años, también se le curó una antigua espondilitis con absceso de gravitación. Y por último se describe el caso de una muchacha de veintitrés años a la que después de ocho meses de tratamiento se le curó (desapareció) una cavidad del tamaño de una nuez en el pulmón derecho.

Puede decirse que en conjunto los resultados obtenidos son buenos, animosos en alto grado y muchas veces sorprendentes. Hay que tener precaución y discernimiento al juzgar, pues todavía ha transcurrido poco tiempo para permitir enunciar un fallo decisivo, pero los resultados de-

muestran que la terapéutica dietética se ha avalorado considerablemente con los trabajos de Garson, Sauerbruch y Hermannsdorfer. Han establecido un punto de partida para experimentos dietéticos en la terapéutica de la tuberculosis que en el futuro podrá conducir a nuevas e importantes observaciones clínicas. (*Norsk Magesin for Laegevidenskaben*, Noviembre de 1931).— F. G. D.

M. Perrin y A. Cuenot. LA HIPERSENSIBILIDAD PARA EL VENENO DE LAS ABEJAS.— Los individuos no acostumbrados a las picaduras de himenópteros reaccionan contra ellas de una manera extremadamente variable, pues mientras a unos les provocan solamente una pápula pruriginosa, más o menos molesta, a otros les pueden producir la muerte de la manera más brutal. Entre estas dos modalidades extremas existe toda una serie de accidentes generales más o menos graves que no por lo excepcionales dejan de tener importancia.

Los accidentes de hipersensibilidad se observan algunas veces a continuación de una primera picadura, pero ordinariamente se trata de individuos que ya han sido picados otras veces por abejas, sin haber manifestado ninguna sensibilidad especial. Cinco minutos después de la picadura el individuo nota cierto malestar, acusa bruscamente una constricción torácica o laríngea y una dificultad respiratoria angustiosa, siente vértigos y pierde el conocimiento. Cuando recobra el conocimiento, al cabo de unos minutos, se queja de un prurito que le devora y sus tegumentos se ven edematosos a trechos y recubiertos de una erupción de urticaria generalizada. El pulso es rápido y tumultuoso, hay sensación de asfixia y falta de aire, la cara está congestionada y los ojos aparecen inyectados y lagrimosos. En ocasiones, durante el síncope o en los momentos que le siguen, se presentan estados de agitación y aun crisis epileptoides más o menos atípicas, presentándose asimismo vómitos y ganas de hacer de vientre. Poco a poco va disminuyendo la angustia, dejando al enfermo en un estado de atontamiento que no tarda en convertirse en sueño profundo, y al cabo de cuatro o cinco horas después de la picadura todo queda en orden, aunque todavía persiste por espacio de unos días una cefalea muy viva y una sensación de fatiga y de abatimiento. En algunos casos ha sobrevenido la muerte en una treintena de minutos.

Todas las descripciones de crisis análogas registradas por diferentes autores acusan la misma sintomatología, lo cual permite atribuirles a causas determinantes idénticas, en contra de la opinión de Legal y Roch, que las atribuían a causas distintas, según los casos: localización cefálica de la picadura, posibilidad de una inyección intravenosa del veneno, probabilidad de una enfermedad concomitante insospechada, existencia, en fin, de una susceptibilidad nerviosa particular o de una sensibilización anafiláctica.

Los autores de este trabajo, por su parte, han observado que la sintomatología superabundante y brutal determinada por una sola picadura de abeja es en un todo semejante a la que presentan los individuos que han sido víctimas de picaduras múltiples simultáneas, residiendo la única diferencia, entre la hipersensibilidad y la intoxicación masiva, en la diferente cantidad de veneno necesaria para desencadenar los accidentes. Por otra parte, a los síntomas señalados como comunes para ambas afecciones hay que añadir la hipotensión y la leucopenia, que hacen pensar en la naturaleza proteotóxica de la intoxicación.

En efecto, el análisis ha demostrado que, además del ácido fórmico y de una base alcaloídica descubierta por Langer, existe en el veneno de la abeja una sustancia al-

buminoidea que parece poseer por sí sola la mayor parte del poder venenoso total. La experimentación ha puesto en evidencia, asimismo, que los accidentes desencadenados por la inyección intravenosa de veneno de abeja son idénticos a los provocados por la inoculación de una serie de sustancias proteicas, tales como las peptinas, los venenos, el suero de anguila y los extractos de órganos o de tentáculos de actinias. Las intoxicaciones por veneno de abeja tienen, pues, todo el aire de familia de las intoxicaciones proteicas, a las cuales deben ser aquellas asimiladas desde el punto de vista toxicológico. Ahora bien, según ha demostrado Arthus, la sintomatología de las intoxicaciones proteicas no difiere esencialmente de las crisis anafilácticas, lo cual permite considerar tres eventualidades diferentes en las intoxicaciones por picadura de abejas.

En un primer grupo de casos, la intoxicación proteotóxica es producida por la abundancia del veneno inoculado por la picadura simultánea de muchas abejas.

En un segundo grupo se trata de individuos que no han reaccionado nunca de manera anormal contra picaduras de abeja, pero que bruscamente se hacen hipersensibles, sin razón aparente, con todos los caracteres de una sensibilidad anafiláctica. Esto se observa de ordinario en personas picadas muy de tarde en tarde o en la primavera, después de haber pasado el invierno al abrigo de picaduras, en una época en que la inmunidad empieza a decaer. Así es como se explica la creencia de que las abejas tienen un veneno más activo al comienzo de la estación apícola.

El tercer grupo corresponde a hipersensibilidades congénitas que se manifiestan a la primera picadura como correspondientes a una idiosincrasia hereditaria, cuya naturaleza es totalmente desconocida.

Desde el punto de vista terapéutico, será preciso atender al tratamiento de la hipersensibilidad misma y de los accidentes de la hipersensibilidad. La hipersensibilidad adquirida se combatirá haciendo pasar al sujeto desde el estadio de sensibilización anafiláctica al de inmunidad. Después de desensibilización a lo Besredka por inyección de una pequeña cantidad de veneno diluido, bastará someter al enfermo a la picadura de un número progresivamente creciente de abejas para llegar a la inmunización por un procedimiento análogo al que la consiguen espontáneamente los apicultores.

La hipersensibilidad congénita es mucho más tenaz que la anafiláctica, fracasando en ella de ordinario todas las prácticas de desensibilización, aun cuando es probable que una vacunación extremadamente prudente con veneno muy diluido llegase a atenuar dicha hipersensibilidad en proporciones importantes.

En lo que se refiere al tratamiento de los accidentes propiamente dichos de la hipersensibilidad, será preciso:

1.º Evitar en la medida de lo posible la absorción brutal del veneno por la aplicación de una ligadura apretada, si se trata de algún miembro, o de una ventosa, todo lo más precozmente.

2.º Luchar contra la intoxicación por medio del suero antivenenoso anticobra, cuya polivalencia proporciona una protección suficiente contra el veneno de abeja; pero si no se tuviese a mano dicho suero se podrá extraer a un apicultor sólidamente inmunizado, sano y de preferencia pariente próximo del enfermo, unos 20 c. c. de sangre, que le serán inyectados a éste en los músculos lo más pronto posible.

Esta es la terapéutica de elección, pero conviene no olvidar que los indígenas de países en que abundan serpientes venenosas consideran como un remedio soberano la borrachera alcohólica contra los envenenamientos, siendo

conocida de antiguo la resistencia excepcional de los borra-
chos para las picaduras de abejas, que han podido ser apli-
cadas a alguno de ellos, en número de más de 600 simultá-
neamente, sin el menor contratiempo.

3.º Una vez protegido el enfermo por la seroterapia o la
alcoholización, podrá ser ya permitida la reabsorción del
veneno, quitando las ligaduras o ventosas de un modo pro-
gresivo, y una vez hechas estas maniobras se hará aplica-
ción de los recursos sintomáticos correspondientes: elevar
la tensión por la inyección de adrenalina o el suero artifi-
cial, administrar tónicos: sulfato de esparteína (que
favorece la acción del suero antivenoso), o aceite alcanfora-
do; por último, se acostará al enfermo en una cama bien
caliente y en una habitación bien aireada. (*La Presse Mé-
dicale*, núm. 52, 29 de Junio de 1932).—T. R. Y.

Enrico Rubaltelli. EL COMPORTAMIENTO DEL ANILLO
DE WALDEYER EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LARIN-
GEA.—El autor ha examinado 2.756 tuberculosos pulmona-
res, de los cuales 1.690 presentaban igualmente localizacio-
nes laríngeas concomitantes. Examinada la faringe de todos
ellos, resultó que el anillo linfático de Waldeyer (amígdalas
palatinas, folículos linfáticos faríngeos, amígdala lingual) se
encontraba en estado más o menos acentuado de hipoplasia
en el 75 por 100 de los que solamente tenían lesiones pul-
monares, y en el 91 por 100 de los que, además, las lesiones
tuberculosas se habían extendido a la laringe.

Estas observaciones demuestran de modo terminante
que los enfermos de tuberculosis pulmonar laríngea pre-
sentan, en la gran mayoría de los casos, un estado de hipo-
plasia y atrofia de los tejidos linfáticos de las primeras vías
respiratorias. Tal condición parece predisponer a enfermar
más fácilmente de tuberculosis, en cuanto supone la falta
de la barrera protectora natural, según el autor, represen-
tada por los tejidos linfoides, que la Naturaleza ha puesto
para la defensa del árbol respiratorio.

Este resultado no está, como parece al primer golpe de
vista, en oposición al hecho universalmente aceptado y
reconocido de la frecuencia de la tuberculosis en sujetos de
constitución tímicolinfática, con órganos linfáticos desarro-
llados, hipertróficos, puesto que en estos casos no se trata
de tuberculosis pulmonar, sino de formas de tipo ganglio-
nar, lo más frecuentemente en niños, localizadas y de curso
benigno. Por el contrario, se puede decir que esto es una
prueba de la defensa que el tejido linfático representa frente
al germen de la tuberculosis.

La hipoplasia que se encuentra en los tuberculosos no
se explica ni por la acción de las toxinas del germen espe-
cífico ni por el estado de oligoemia de los enfermos, puesto
que, si así fuese, debería presentarse según diferentes gra-
dos, en relación con el estado general del paciente y la du-
ración, extensión y gravedad del proceso. El autor cree que
tal estado de cosas depende de la especial constitución
morfológica de los sujetos; por pertenecer al grupo de los
longuitipos, tienen una preponderancia de los tejidos de
sostén sobre los plásticos.

Los tuberculosos con localizaciones pulmonares y larín-
geas presentan una hipoplasia más acentuada y constante;
tal estado de precoz involución sea quizás lo que predis-
ponga más fácilmente a enfermar de localizaciones tuber-
culosas de las partes altas de la vía respiratoria. (*Il Val-
salva*, pág. 519, Julio 1932).—J. JIMÉNEZ CERVANTES.

Josephsen. A PROPÓSITO DE LA ETIOLOGÍA DEL ERITE-
MA NUDOSO.—Comienza el autor su trabajo pasando revista
a las diferentes opiniones referentes a la etiología del eri-

tema nudoso, las cuales pueden reducirse a cuatro: 1.ª El
eritema nudoso es un herald del reumatismo articular
agudo, que le sigue constantemente. 2.ª El eritema nudoso
es el precursor de la tuberculosis, que le sucede siempre,
3.ª El eritema nudoso es una enfermedad infecciosa y, como
tal; con individualidad propia, y 4.ª El eritema nudoso es
una manifestación de anafilaxia en el curso de las enferme-
dades infecciosas más variadas y sin ninguna relación par-
ticular con ninguna de ellas.

En favor de esta última opinión hablan los 71 casos
observados en el Hospital de Bispebjerg de 1924 a 1931, ana-
lizados por el autor y seguidos algunos de ellos durante
muchos años. Las manifestaciones reumáticas han sido ob-
servadas frecuentemente en estos enfermos, pero de entre
todos ellos 38 han permanecido indemnes de ellas. En 40 ca-
sos que han podido ser investigados particularmente en
este sentido, únicamente en cuatro se han podido observar
manifestaciones tuberculosas y con frecuencia éstas tan
distanciadas del eritema nudoso que no podían relacionarse.
Opiniones semejantes han sido emitidas por otros autores
escandinavos.

En ningún caso se revelan datos que puedan hacer pen-
sar en un contagio ni en una enfermedad infecciosa espe-
cífica.

En realidad el eritema nudoso se observa en el curso de
las infecciones de origen más variado, habiéndose llegado a
observar un caso acompañado a un reumatismo gonocócico
(*Acta Médica Escandinávica*, Mayo de 1932).—Tomé BONA

Perger. ERITEMA NUDOSO Y ESCARLATINA.—Trátase de
un niño de ocho años que ha padecido una escarlatina fran-
ca y absolutamente típica. El examen bacteriológico no ha
mostrado ningún bacilo diftérico ni sobre las amígdalas ni
la mucosa nasal. La defervescencia y la descamación se pro-
dujeron en las fechas habituales sin ningún contratiempo. Al
doce día, sin embargo, la temperatura se eleva a 38° y al
día siguiente a 39°,3. En el curso del dieciocho día apare-
cen elementos de eritema nudoso sobre la cara de extensión
de los miembros inferiores. Después de otros dos brotes, la
defervescencia se produjo en el curso del décimo día del
eritema nudoso. Tratado con salicilato de sosa la curación
se produjo sin ningún otro incidente.

Una niña de siete años ha padecido una escarlatina típica
en el curso de la cual es de anotar únicamente la aparición
de un herpes labial en el noveno día al comienzo del período
de descamación. El dieciocho día, en plena convalecencia,
aparecen algunos dolores dorsales y de los codos. La tem-
peratura se eleva a 37°,7 y al día siguiente a 38°,4, y el erite-
ma nudoso aparece en los miembros inferiores. Después de
cuatro días de tratamiento salicilato, las nudosidades en-
tran en el período de regresión y desaparecen por comple-
to en el treinta y dos día de la enfermedad. En este caso
fué igualmente negativa la investigación del bacilo diftérico.
El estreptococo hemolítico fué encontrado en el quinto día
de la escarlatina. En ninguna de estas dos observaciones se
ha encontrado signo alguno de accidente tuberculoso. Los
dos casos han sido observados en el curso de una epidemia
que se acompañó frecuentemente de complicaciones articula-
res.

La única observación análoga se remonta a 1914 y se
debe a Eichberts. (*Mel. Klin*, 11 de Marzo de 1932).—Tomé
BONA.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Diego Carlan*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Asamblea anual de la Asociación Internacional de Profilaxis de la Ceguera.—El Estado y las profesiones liberales, por *Leandro Valdecañas*.—Colegio Oficial de Médicos.—Sociedad Española de Higiene.—La edad crítica en el hombre.—Concursos y oposiciones oficiales.—*Gaceta de la salud pública:* Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Código Penal.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El Dr. Aguilar, en Madrid. —La nueva Junta de la Academia.—¿Qué pasa con las vacantes y el reglamento de su provisión?

Desde hace unos días se encuentra en Madrid el ilustre Dr. D. Florestán Aguilar, que ha vuelto de París, en donde ya dijimos había sido operado, con feliz éxito, de una afección ocular. Con gran satisfacción hemos saludado a nuestro buen amigo, que vuelve en perfecto estado de salud y dispuesto a entregarse a su proverbial actividad científica y profesional. Tenemos entendido que el Dr. Aguilar piensa pedir fecha próxima para su ingreso en la Academia Nacional de Medicina, en donde obra ya compuesto y corregido el discurso reglamentario para el acto de su recepción oficial.

Felicitamos desde estas líneas al Dr. Aguilar por su regreso y celebraremos que el anuncio de su próximo ingreso en la docta Casa de la calle de Arrieta sea pronto una realidad.

El miércoles 11 se verificó el acto reglamentario de toma de posesión de los nuevos académicos de la Nacional elegidos miembros de la Junta directiva para el bienio de 1933-34. Como en parecidos casos, los comentarios que acompañan estas elecciones y principios de actuación de la Junta, son todos ellos prometedores del desarrollo de un programa que redunde en el mayor enaltecimiento de la vida científica de la Academia. Hemos oído muchas cosas, muchos proyectos, muchas alabanzas y las censuras lógicas en estas cuestiones.

El natural de los españoles está francamente inclinado al olvido, pero quienes como nosotros constituimos una especie de memoria obligada no podemos menos de recordar aquellos programas deslumbradores que ocuparon planas enteras de periódicos diarios y profesionales con motivo de las elecciones de hace cuatro años. El saldo de la comparación entre los delirios eufóricos del triunfo y las secas realidades del rendimiento del ejercicio del mandato no ha sido muy a favor de la Junta

saliente. Como a nosotros es lógico que tan sólo nos interese el sincero deseo de que la vida de la Academia sea lo más brillante y merecedora de aplauso, y como tenemos a la par un inagotable caudal de esperanzas que hacen optimistas nuestros juicios sobre las personas elegidas recientemente para el gobierno y administración de la Academia, nos entregamos de todo corazón a suponer que cuanto hoy es solamente plan para desarrollo, será dentro de unos años cartel glorioso de una gestión que bien se merece el instituto más representativo de nuestra clase.

De un modo continuo llegan a nosotros cartas de distintas regiones de España, en las que médicos titulares y médicos sin colocación nos preguntan a qué se debe el largo silencio de la *Gaceta*, con respecto a las vacantes de inspectores municipales de Sanidad, destinadas a cubrirse por concurso y antigüedad. Nos interesa mucho contestar desde aquí a nuestros requeridores que somos los primeros en asombrarnos de esta actitud de los organismos oficiales, y que de ningún modo puede suponerse que este silencio obedezca a desvío de nuestra parte para el anuncio de tales vacantes. Es lo cierto que nuestros lectores vienen encontrando publicados anuncios de vacantes para cubrirse por oposición, y esto pudiera estimarse como interesado de nuestra parte, toda vez que venimos teniendo un asombroso éxito con la edición de nuestro libro de Contestaciones al Programa vigente de las oposiciones aludidas. Nada más lejos de nosotros; pero bueno es que conste de modo bien rotundo: las vacantes de antigüedad y concurso hace tiempo que no se anuncian, y nosotros ignoramos por qué causa, cómo ignoramos, y esto es de mucha más importancia, por qué no se termina y se publica el Reglamento de aplicación de la ley que las Cortes votaron este verano. Sobre esto es curioso que se diera, en la última Asamblea, como cosa próxima a publicar, dicho Reglamento y que aún no haya aparecido. Según nos dicen, hay cerca de 1400 vacantes sin anunciar.

Cada vez resulta más difícil la intervención crí-

tica de la Prensa en estos asuntos, pero no duden nuestros lectores que, como en todas las ocasiones, estamos prontos al máximo esfuerzo en defensa de sus tan legítimos intereses.

DECIO CARLAN

Academias, Sociedades y Conferencias

INSTITUTO DE PUERICULTURA PRIMER CONSULTORIO DE NIÑOS

CURSO BREVE DE TÉCNICA ENDOBRONQUIAL EN LOS NIÑOS.
INTUBACIÓN LARÍNGEA, DADO POR EL DR. GARCÍA VICENTE

*Extracto de las lecciones
hecho por el alumno del curso Dr. Isasa.*

Al hacer una breve reseña del curso que nos ha dado el Dr. García Vicente a los que pudimos conseguir un puesto en aquél (ya que el cupo de matrícula se completó con extraordinaria rapidez), hemos de empezar manifestando la indole extremadamente práctica de las lecciones; la parte expositiva, de extraordinaria sencillez y precisión, era seguida de una especie de diálogo entre el profesor y los alumnos para aclarar, criticar o ampliar las materias expuestas. El final de las lecciones ha sido siempre de maniobras clínicas sobre enfermos y fantasmas realizados por los alumnos sin limitación de tiempo.

La primera lección versó sobre «Accesibilidad táctil de la laringe. Datos anatómicos. Fenómeno de «paradoja laringea». Hizo el Dr. García Vicente una breve reseña histórica de la accesibilidad táctil de la laringe, maniobra expeditiva y urgente realizada probablemente por vez primera por alguna madre que veía asfixiarse a su hijo consecutivamente a un cuerpo extraño detenido en su laringe. Estas maniobras exclusivamente táctiles se utilizaron por primera vez por el Dr. Bouchut, de París, a mediados del siglo pasado, para permeabilizar la glotis con un tubo cilíndrico que se expulsaba fácilmente con los golpes de tos; por eso no se acreditó esta intervención hasta que Dwyer (de Norteamérica) hizo el tubo laringeo actual, de forma bicónica, con entrada ligeramente forzada en la glotis (movimiento de resorte), que le da seguridad estática a pesar de los golpes de tos.

Nos habló después de las ventajas de las maniobras exclusivamente táctiles, a saber: *rapidez de actuación y facilidad de aprendizaje*, y de sus limitaciones, que han de permitir únicamente el *franqueamiento glótico*.

El dedo en contacto con la porción asequible de la laringe nos proporciona algunos datos anatómicos fáciles de apreciar (como pudimos observar en el fantoma y en los enfermos), datos éstos que son seguros e inequívocos. Siguiendo bien con el dedo el dorso de la lengua, nos encontramos con un primer resalte, que es la epiglotis, prominencia que es más grande y más distante de los dientes en el adulto que en los niños, como también comprobamos; en segundo lugar se aprecia otra prominencia más difícil de encontrar, que son los cartílagos aritenoides; entre estos dos detalles anatómicos está el orificio glótico.

Nos explica el fenómeno descrito por él con el nombre de «paradoja laringea», explicado por la doble innervación de esta zona (neumogástrico y espinal unidos), reflejo condicionado similar al reflejo ocular, en el que una pequeña mota provoca una protesta (parpadeo, lagrimeo) violenta; en cambio, un objeto grande introducido en el ojo es casi

siempre tolerado por la inutilidad de todo mecanismo expulsatorio de defensa contra tal objeto.

La *hendidura* glótica es mecánicamente impotente a la introducción del dispositivo antagónico (cono de la jeringa endobronquial; tubo de intubación laringea, etc.). El reflejo pilórico glótico ante la ineficacia de su función se inhibe: es un caso más en la ley de condicionalidad de los reflejos.

Segunda lección. «Franqueamiento glótico mediante el tacto; con jeringa intratraqueal; con pinza introductora de sondas; con un tubo adecuado (intubación laringea)».

La realización de estas orientaciones maniobreras tienen todas un parentesco y una semejanza; los diferentes instrumentos para realizarlas tienen una disposición en ángulo casi recto, son de dimensiones parecidas y su funcionamiento se realiza con exclusiva comprobación táctil. Presenta el Dr. García Vicente la jeringa y pinza introductora de su invención y una colección de tubos laringeos con su introductor y hace detallar las particularidades de todos estos instrumentos.

Las indicaciones que nos presenta el franqueamiento glótico por aquellas técnicas, son: 1.^a Utilizar una acción tónica de sustancias: a) con fines *terapéuticos*; b) o con fines *exploratorios* (lipiodol, yodipina, etc., para radiografías de contraste). 2.^a Utilizar una corriente de líquido en el interior del árbol respiratorio buscando un mecanismo de arrastre de sustancias anormales o patológicas que puedan existir en aquél (lavado pulmonar). 3.^a Franquear la glotis estenosada con un tubo por el interior del cual se restablezca el necesario arribo aéreo para la respiración (intubación laringea).

Describió minuciosamente y con demostraciones prácticas y esquemas la analogía de realización de las anteriores maniobras estableciendo sus particularidades características.

La parte práctica de realización de estas técnicas por los alumnos fué la más larga y detallada de las sesiones del curso.

Tercera lección. «Continuación de los temas anteriores y lavado pulmonar. Fenómeno de evacuación traqueal».

En esta lección insiste el Dr. García Vicente sobre la semejanza de las técnicas para la realización de la intubación y del franqueamiento glótico con jeringa de cono o bien con sonda. En realidad son iguales y sólo se diferencian en pequeñas variantes, como son el ligero esfuerzo que hay que realizar para introducir el tubo de intubación, la mayor rapidez en la inyección con jeringa, etc.

De lo primero que tenemos que ocuparnos es de colocar al enfermo en una posición adecuada; la cabeza debe de estar derecha y si es caso con una ligera flexión hacia adelante, es decir, que suponiendo un plano que pasase por el mentón formará éste con la vertical ángulo recto: con esta posición disminuimos lo más posible la longitud entre la arcada dentaria superior y la glotis. La distancia anatómica que hay que recorrer varía considerablemente, en los niños siempre es corta, mientras que en los adultos ésta puede ser más o menos larga; por lo general, en un adulto normal y un médico con dedos de longitud normal, el orificio glótico es asequible en el 90 por 100 de los casos. En estos casos de excepción, médico de dedos cortos o enfermos con glotis distanciada, se podrá recurrir a la tracción de la lengua del enfermo; con esta sencilla maniobra se acorta la distancia unos 2 centímetros, suficientes para poder realizar la maniobra en perfectas condiciones; esta tracción también fija algo la laringe y facili-

tamos aún más la maniobra. Una dificultad que hay que tener presente es la posibilidad de encontrar la epiglotis en forma de válvula; ante esta dificultad, que desde luego es rara, porque sólo la encontramos en el 5 por 100 de los casos, hay que pasar el dedo por encima de ella sin tocarla, y una vez colocado el dedo por detrás de ella, fijarla a la cara anterior. Cuando tengamos la completa seguridad de estar en sitio adecuado, toquemos o no los cartílagos aritenoides, el dedo de explorador que era hasta entonces, se convierte en conductor del aparato que vamos a introducir en el orificio glótico. Una vez colocada la extremidad del aparato en el vestíbulo laríngeo hay que franquear la glotis, pero siempre teniendo en cuenta que la disposición anatómica del orificio no es de «pozo», sino de «ventana»; esta advertencia tiene un gran interés, y siguiendo esta disposición hay que dar a la pieza instrumental que nosotros pretendemos colocar un ligero movimiento de basculamiento; una vez cerciorados de la perfecta colocación de la extremidad del instrumento con relación del orificio glótico haremos un pequeño esfuerzo—pero nunca con violencia—hasta notar la sensación de resistencia vencida.

El porqué los enfermos toleran y sostienen perfectamente la inyección intratraqueal es sencillo, no hace falta para ello más que recordar el mecanismo de la vena líquida que estudiamos en física. En el aparato respiratorio hay dos zonas, una superior, zona tusígena, que comprende hasta la división bronquial, y la otra, muy tolerante, que comprende desde este punto hasta los alvéolos pulmonares; si nosotros al hacer una inyección de esta naturaleza procuramos que el orificio de salida de la jeringa no tropiece con ningún obstáculo y damos una cierta presión en el momento de la inyección, el líquido en chorro o vena líquida pasará rápidamente por la zona tusígena y entrará en la tolerante; ahora bien, si no cumplimos con estas indicaciones y el líquido sale rezumando, la zona de protesta del aparato respiratorio lo expulsará. A pesar de realizar la técnica perfectamente desde el punto de vista mecánico, hay casos que no se puede ejecutar en sus últimas fases, y éstos son cuando el líquido que nosotros vamos a introducir no es muy fluido (lipiodol) o cuando por defecto anatómico existe un tejido infraglotico que impide la fácil salida del chorro medicamentoso; claro es que estos casos de anomalías anatómicas se dan muy raramente (5 por 100 de los casos).

La técnica del cateterismo glótico con sonda es casi parecida a la anterior y únicamente la emplearemos cuando no podamos usar la jeringa (líquidos siruposos, existencia de tejido hipoglótico, dosificación perfecta del mecanismo). Esta técnica se diferencia únicamente en la materialidad de las maniobras, que son un poco menos sencillas y que se necesita un ayudante para propulsar la sonda; decía que es menos sencilla la técnica porque la extremidad de la sonda sostenida con la pinza, como es flexible, necesita una tutoría del dedo más minuciosa que la inyección con jeringa.

La colocación de una sonda en la tráquea ha servido al Dr. García Vicente para descubrir el fenómeno de «evacuación traqueal», que consiste en que la tráquea de un adulto o un niño en decúbito lateral es capaz de soportar el paso indefinido e ilimitado de una corriente de líquido de dentro afuera sin que la respiración se interrumpa. El líquido se introduce a través de la sonda colocada en la tráquea, inunda todos los tramos del pulmón en declive y sale al exterior por la tráquea en oleadas.

La extremidad de la sonda no pasará de la bifurca-

ción bronquial. El Dr. García Vicente nos mostró prácticamente la manera de conseguirlo.

Cuarta lección. «Características de la medicación endobronquial».

En esta lección, a requerimiento de los alumnos, hizo el Dr. García Vicente un bosquejo resumido de las orientaciones terapéuticas derivadas de la sistematización medicamentosa endobronquial en seis años de empleo de estas técnicas sobre un material clínico de más de 4.000 enfermos. Justificó su silencio y parquedad de publicaciones de estos últimos años porque desea que sus afirmaciones en este sentido sean perfectamente meditadas y fruto de madura experiencia, ya que únicamente es justificable la terapéutica endobronquial en procesos crónicos en que *hayamos fracasado todos los demás agentes curativos*, enfermedades que llama el autor en «tope terapéutico».

Los procesos bronquíticos crónicos desde el punto de vista de tratamiento endobronquial los divide el disertante en los siguientes grupos: a) procesos bronquíticos principalmente locales; b) con lesiones locales, bronquíticas y repercusión en el estado general del enfermo (estados alérgicos, etc.); c) procesos bronquíticos consecutivos a estados generales o constitucionales (diabéticos, cardiovasculares, etc.).

Los del grupo a) los divide para su actuación terapéutica tópica en con predominio exudativo o seco, es decir, con secreción bronquial inapreciable. Estos enfermos tosedores crónicos en los que por su auscultación sólo encontramos algunos estertores en las bases pulmonares y que por los rayos X vemos sus hilios cargados, son los que más se han de beneficiar con el tratamiento endobronquial. Pues bien, ¿qué hacer en estos casos? En primer lugar haremos una inyección endobronquial de ensayo, para que con ella conozcamos la tolerancia de este enfermo; esta prueba la haremos con una sustancia anodina, un aceite balsámico que nos ofrezca las máximas garantías y que los encontramos en el comercio de varias clases: gomenol al 5 por 100; al 10 por 100 hay una fórmula pluribalsámica que está compuesta de gomenol al 5 por 100, mirtol al 3 por 100 y eucaliptol al 2 por 100; también hay otra fórmula que además del gomenol al 10 por 100 contiene el 1 por 100 de yodoformo; todas estas sustancias medicamentosas tienen como excipiente el aceite de olivas.

La medicación anestésica que se emplea en estos casos es la estovaina al 5 por 100, porque además de ser un medicamento de toxicidad media (comparándola con los demás anestésicos) tiene la propiedad de ser muy estable. La estovaina la emplearemos a gotas, de V a XX, según la edad del enfermo.

Es de gran importancia la inyección de prueba para conocer la tolerancia de cada enfermo, porque a pesar de que los casos de intolerancia completa son muy pocos (1 por 500), existen y hay que preverlos.

Entre la serie de medicamentos que podemos emplear destaca en primer lugar el jaborandi, que es un hipersecretor de la mucosa bronquial; además de su acción antes mencionada tiene otra que no es menos importante desde el punto de vista terapéutico y es sedante del sistema nervioso del aparato respiratorio. Este medicamento lo emplearemos en forma de tintura de jaborandi y también lo dosificaremos en gotas, desde I hasta XXX. Desde el punto de vista tópico vemos que tiene esta doble acción y que además lo podemos emplear sin grandes precauciones por carecer de efectos tóxicos. La inyección la haremos, a ser posible, en días alternos, pero en último

caso no hay un gran inconveniente que ésta sea diaria.

Puede haber algún caso en que tengamos que atacar al síntoma dominante tos; para ello prescribiremos el acónito, con cierto cuidado de no pasar, a ser posible, de X gotas. Los medicamentos opiados están contraindicados en la terapéutica endobronquial, puesto que ejercen una perfecta acción por otras vías.

El tratamiento de fondo, causal en estos enfermos, lo tenemos que hacer a base del yodo, que además de su bien conocida acción antiséptica tiene otra segunda, y que consiste en ser gran modificador de la mucosa bronquial. El modo de emplearlo es en forma de yodo orgánico del tipo de la yodalosa, como todos los medicamentos de esta índole, dosificable en gotas y con un margen de una a treinta. También podemos usarlo en forma de glicerina yodada al 10 por 100; esta última asociada a la estovaina por su acción irritante, y sin pasar nunca de cinco gotas.

En el segundo grupo de enfermos que hablábamos al principio, los enfermos respiratorios con manifestaciones en el resto del organismo, los hay también de dos clases: unos, los asmáticos llamados esenciales, son los que padecen los ataques de asma sin tener lesión apreciable de su aparato respiratorio. En estos casos nuestra actuación será lucida para aliviar momentáneamente al enfermo, pero inútil si con ella pretendemos curarle.

Los asmáticos con lesiones bronquíticas serán más justiciables de una terapéutica endobronquial eficaz, puesto que podemos conseguir modificar su estado local bronquítico. Haremos una actuación medicamentosa parecida a la descrita anteriormente, según los síntomas predominantes que presenten las lesiones bronquíticas concomitantes. Cita varios casos clínicos en apoyo de lo anterior; y hace recordar y resaltar como indispensable la característica de estar los enfermos en «tope terapéutico» para ser considerados como candidatos a ser sometidos a una acción tópica medicamentosa de su aparato respiratorio. Insiste sobre la absoluta ética que debe ser norma en estos tratamientos, en los que es posible realizar una acción beneficiosa pasajera que entusiasme exageradamente al enfermo, haciéndole concebir esperanzas no fundadas de curación. Así el disertante trasladó brusca y definitivamente su residencia habitual de veraneo (estancia familiar de toda la vida) para destruir una consulta abrumadora en número y calidad de enfermos que acudían en demanda de tratamiento, y en los que era para el conferenciante imposible realizar por falta de medios adecuados de investigación y diagnóstico un planteamiento, orientación y resolución correcta de cada problema clínico presentado.

Quinta lección. Los procesos bronquíticos exudativos corrientes, es decir, aquellos en que hay expulsión de exudados, principalmente por la mañana, aunque sin llegar a vómica, son justiciables de un tratamiento principalmente antiséptico y astringente, a base de tanino (I a X gotas), alumbre (I a V gotas, produce a veces acción irritativa que habrá que vigilar), yodoformo (aceite yodoformado al 10 por 100, I a X gotas).

Los procesos supurativos de origen pulmonar, desde el punto de vista de la terapéutica endobronquial, serán aquellos en que la expulsión de exudados se verifique en gran cantidad (vómica) y por vía estomatodial (por la boca).

Los procesos en los que ha actuado nuestro maestro han sido las bronquiectasias y los abscesos pulmonares en fase de cronicidad. Recuerda nuevamente e insiste

sobre la característica de fracaso de otros medios terapéuticos («tope terapéutico») en estas afecciones para que sea justificable emplear en su tratamiento estas técnicas directas. Es decir, que antes de recurrir a las técnicas endobronquiales habrá que haber agotado todos los medios terapéuticos indicados a este fin.

Hace nuestro maestro unas consideraciones muy interesantes sobre la topografía pulmonar de los focos supuratorios en relación con su curabilidad y da un esbozo de experimentaciones (que detallará en próximas conferencias y publicaciones) sobre la acción terapéutica del arrastre sistemático de exudados mediante el lavado pulmonar unido a la acción térmica del líquido lavador. Anticipa que el pulmón humano es capaz de resistir una temperatura de 50° en el líquido que se haga pasar por su árbol respiratorio (como lo vimos todos los alumnos en el lavado pulmonar a esta temperatura que realizó nuestro ilustre maestro en un niño de siete años afecto de bronquiectasias supuradas). El Dr. García Vicente esboza las extraordinariamente beneficiosas consecuencias antisépticas de la utilización de estas altas temperaturas en una cavidad supurante.

Se extiende en un examen crítico de las distintas técnicas empleadas para el tratamiento de estos procesos, afirmando que la colapsoterapia es la técnica más eficaz para ser unida al lavado pulmonar en la terapéutica de estas afecciones.

Cita los trabajos realizados en colaboración con el Dr. Noguera Toledo, sobre tuberculosis experimental en los perros con aplicación tópica directa endobronquial con sales de oro.

El Dr. García Vicente explicó los fundamentos teóricos de la exploración broncográfica por su técnica, que pueden referirse al empleo de las maniobras descritas para introducción de sustancias medicamentosas en el árbol bronquial con las características de *minuciosidad en todos los detalles y anestesia perfecta* de todo el árbol respiratorio.

A continuación realizó un rellenamiento con lipiodol del pulmón derecho de un niño de doce años en el que por radiografía y radioscopia se vió la presencia del medio de contraste en todas las zonas bajas medias y altas del pulmón explorado.

Sexta lección. «Intubación laríngea».

La parte teórica de esta lección es el extracto de la monografía editada por EL SIGLO MEDICO y titulada «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», Dr. García Vicente 1931. La parte práctica consistió en intubaciones laríngeas realizadas en un niño y en el fantoma comprobadas por todos los alumnos del curso y repetidas por ellos.

La parte práctica del curso, que, como dijimos al comienzo, siguió en todas las lecciones a la exposición técnica, fué ayudada con extraordinaria eficacia por el auxiliar del Instituto Dr. Guillermo Girod y en el aspecto radiológico por el jefe de sección de rayos X, Dr. Alonso Canalejas.

Al terminar el curso, una comisión de alumnos rogó al Dr. García Vicente un nuevo curso sobre «Terapéutica endobronquial aplicada», y el ilustre maestro accedió amablemente a nuestro deseo para fecha próxima.

Asamblea anual de la Asociación Internacional de Profilaxis de la Ceguera.

En París, con asistencia del ministro de Sanidad, M. Godart y M. Abreham, en representación del ministro de Instrucción pública, Sr. De Mouzie, se celebró el 19 de Noviembre, bajo la presidencia del Dr. Lapersonne, la reunión anual de la Asociación Internacional contra la Ceguera.

Entre la numerosísima concurrencia de oculistas, directores, profesores y asistentes de higiene de la villa de París, se encontraban el general médico inspector Sieur, profesores Szily (Alemania), Von Duyse (Bélgica), Cridland (Inglaterra), Cosoe (Tours), Weill (Estrasburgo), Terrien y Velter (París), Jeandelize (Nancy), Dres. Bailliant, Onfray, Jitta (representante de la Sociedad de Naciones), Humbert, Con tela, Lasnet, Arnand y Sres. Viborel y Hermant.

El presidente, profesor Lapersonne, presentó una Memoria sobre los trabajos del año, relatando los progresos constantes, consecuencia de la labor de la Asociación Internacional y de su Comité francés, desde la creación.

Continuó la sesión con la discusión de tan interesante tema para la infancia como lo es el de las escuelas para ambliopes.

El profesor Villey, secretario general de la Asociación Valentín Haty, describe en patéticos términos la triste situación de estos niños semiciegos. En tanto que la opinión pública desde largo tiempo se ha preocupado de socorrer a los ciegos, creando por doquier institutos de educación para ellos, no se ha ocupado lo bastante de los pequeños ambliopes, para quienes es de urgencia organizar clases especiales con métodos particulares de educación que les permita adquirir iguales conocimientos que a los niños de visión normal.

El Dr. Bishop Harman, eminente fundador de las escuelas para ambliopes, expone la evolución de estos centros en Inglaterra, donde la primera clase funciona desde 1908. Explica los métodos pedagógicos especiales de estas clases, cuyo número se eleva a 37 en Londres, donde se educan 850 niños. Además, se reservan 100 plazas para ambliopes en los establecimientos dedicados a la enseñanza secundaria.

La señora Winifred Hathaway (de New York), directora adjunta de la Sociedad americana de la preservación de la vista, señala el estado de la cuestión en América, donde funcionan 409 escuelas para ambliopes.

El profesor Bartels (de Dortmund) detalla las enseñanzas dadas a estos niños en Alemania. La educación es más cara que la de los niños normales, pero muy inferior a lo que cuesta la del ciego. Interesa, pues, al Estado favorecer la creación de estas clases, que han recibido el nombre de Von Graefe.

El Dr. Dufour (de Lausanne) hace constar las dificultades que ha sido preciso vencer en un pequeño país como Suiza para fundar las escuelas de ambliopes, habiendo abierto una en Zurich y otra en Bole, en las que, y gracias a los métodos especiales de educación empleados, los resultados han sido muy superiores a los que se hubieran podido esperar con las clases ordinarias.

El Dr. Redslob recuerda que la escuela para ambliopes de Estrasburgo, creada en 1908, es de las más antiguas, insistiendo en la necesidad de multiplicar estas escuelas en Francia, imitando a otros países que prosiguen su avance con mayor rapidez.

Por fin, el secretario general adjunto del Comité francés, Dr. Monbrun, expone las estadísticas, resultado de la explotación de los escolares de París, que ofrecen un porcentaje de un ambliope por 500 a 750 niños. Anuncia que debido a la iniciativa de la Prefectura del Sena, el ministro de Instrucción ha autorizado la creación de una clase de ambliopes en París que quedará agregada al grupo escolar de la plaza de Juana de Arco.

Al terminar las comunicaciones fué pasada una cinta documental visitando la exposición de materiales escolares especiales para ambliopes.

El Estado y las profesiones liberales.

Empecemos por hablar de la nuestra para honrar la Medicina.

La profesión médica fué en otros tiempos la más socorrida, hoy podemos contarlas entre las más desamparadas.

En estos días se ha discutido por el Parlamento la cuestión de la enseñanza. Nos parece que los legisladores deberían más que nada hacer hincapié en la reforma universitaria y que esta reforma diese acogida a las aspiraciones de todos los universitarios para hacer posible en su día llevar a la práctica aquellas enseñanzas que aprendieran en las Facultades superiores.

Es verdad que la República ha procurado dotar a todos los Centros de enseñanza de los medios que estima indispensables para hacer una labor fructífera y eficaz, sin cuyos requisitos nada pueden adelantar la ciencia y la cultura.

Esperamos de D. Fernando de los Ríos una reforma universitaria firme y fija sobre bases sólidas, más que un simulacro bullanguero y donde quepa el sentir de todos los universitarios, de cuantos hicimos una carrera para poder vivir de nuestro trabajo cumpliendo el primer artículo de la Constitución Española, que dice que nuestra patria es una República de trabajadores.

Esperamos que cuanto antes cese el espectáculo bochornoso y denigrante de una juventud que pasó sus años mejores estudiando y ahora permanece mirando al cielo, inactiva y desesperada, esperando que caiga el maná de unos comedores de asistencia social y sin emprender la marcha de los peregrinos del hambre a Madrid, porque muchos estamos lejos y quedaríamos congelados en el camino.

Estamos esperando acaso muchos la fundación de la Ciudad Cinematográfica en Aranjuez para someternos a las pruebas fotogénicas, ya que la Medicina rinde poco y nos produce menos.

Ahora nos explicamos el paro obrero; 7.000 médicos en paro forzoso y que no pueden dedicarse a otra cosa porque no hay hueco que no esté ocupado.

Este es problema en que debe meditar un Gobierno que tanto ampara a la cultura para que no se dé el caso de que luego de tanto y más saber nos encontramos con que ni podemos aplicar ni enseñar lo que en tantos años aprendimos.

Resulta que hoy hemos perdido la juventud, la ilusión, el dinero y el esfuerzo sin que entre tanta pérdida podamos sacar el menor beneficio.

El único que puede poner remedio a esto es el Gobierno y las Cortes en funciones, porque los demás organismos oficiales nos demuestran de continuo que no sirven para nada.

Asistí por curiosidad a una reunión del Colegio de Médicos de mi provincia y aquello me pareció una grillera sin orden ni concierto y sin resolver nada frente a los más lastimeros quejidos.

Unos se quejaban porque habían llevado un practicante a su partido; otro se lamentaba de que el pueblo X quería

practicante en vez de médico... y nosotros insistimos en que el Colegio no resolvía nada. La autoridad la tienen que mantener los superiores, pues con tanta delegación en los inferiores resulta imposible de mantener. Que la población rural tenga el médico y el practicante a las órdenes del médico. Pero sin autoridad y sin sanción a los culpables ocurre muchas veces lo contrario.

Así y con tanta reforma como se está discutiendo viviremos todos en paz... y con gracia.

LEANDRO VALDECAÑAS

Villaverde Mojina, 26 de Diciembre de 1932.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

La Junta de gobierno del Colegio ha acordado fijar la fecha del día 14 del corriente, a las siete de la tarde, para celebrar la Junta general ordinaria con sujeción a lo que prescribe el art. 93 del Reglamento.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Las conclusiones aprobadas por esta Sociedad, sobre «Problemas higiénicos del obrero del campo andaluz», han sido:

No hay posibilidad de mejorar la situación del obrero del campo andaluz, sin revalorizar los productos agrícolas. Con reforma agraria o sin reforma agraria, lo primero es que la producción valga lo que cueste, por lo menos. A tal efecto, el Instituto de Acción Social Agraria debería estudiar, por regiones, el verdadero coste de los cultivos en función de los salarios y gastos de la explotación hecha con los medios adecuados, y fijar los precios de los productos.

Necesidad de emplear los brazos que sobran a la agricultura en la industria, sobre todo la agricultura derivada, o en obras de construcción beneficiosa para la colectividad.

La ganadería española exige una atención particular si no quiere verla desaparecer o disminuir, en tales términos que el alza de la carne sea formidable.

La vivienda rural exige por parte de las autoridades una vigilancia constante, para evitar que nuevas en pugna totalmente con las reglas de higiene vengán a empeorar la situación actual del alojamiento obrero en los pueblos andaluces.

Ante todos los problemas sanitarios, está el de la cultura de los obreros del campo. Mientras no tengan conocimientos concretos de lo que conviene a su salud o lo que es perjudicial a ella, es inútil intentar cualquier obra sanitaria. De más importancia y trascendencia que todas las organizaciones rurales es la enseñanza de la Higiene por maestros conscientes de su misión, quienes podrían requerir la colaboración de personas capacitadas (médicos, farmacéuticos, ingenieros, etc.).

LA EDAD CRÍTICA EN EL HOMBRE

Los autores designan con el nombre de «edad crítica» el período en que sobreviene la involución progresiva de las glándulas genitales con represión de la sexualidad. Tanto en el hombre como en la mujer, durante este período, se observan cambios psicológicos, trastornos de la nutrición y modificaciones funcionales del sistema nervioso y del aparato circulatorio.

Casi siempre, este estado de crisis, de profunda transición, es menos marcado en el hombre que en la mujer; em-

pieza más tarde y se desarrolla en un período de tiempo mucho más largo, pero en el fondo, los trastornos orgánicos y funcionales son idénticos y su repercusión en la salud es la misma, con más o menos intensidad.

Por esto, según sostienen C. LIAN y A. FINOT en su obra sobre la «Hipertensión arterial», se debe considerar ésta como el elemento fundamental de la patología de la edad crítica. Según ellos, no hay una simple coincidencia entre la cincuentena y la hipertensión, y los individuos al llegar a esta edad presentan, si no todos por lo menos una gran parte de ellos, una presión arterial superior a la de los hombres de treinta años, y este aumento está en parte condicionado por las modificaciones nerviosas determinadas por la deficiencia de las secreciones de las glándulas sexuales.

Una encuesta reciente de J. RISEMANN y EMMA WEISS (*Amer. Heart Journ.*, v. 172) tiende a confirmar esta relación entre la deficiencia genital y la hipertensión. Han observado que, en cada edad, la frecuencia de la hipertensión y de sus accidentes aumenta lentamente de los treinta a los cuarenta y cinco años y bruscamente en el momento de la involución se retrasa de unos cinco años con respecto a la mujer, que es más precoz.

Si bien es cierto que la hipótesis de C. LIAN y A. FINOT no debe sostenerse en todos los casos de hipertensión, el efecto de la supresión de las secreciones de las glándulas genitales se deja sentir, sin embargo, más o menos acompañándose de modificaciones somáticas resultantes de trastornos de nutrición, de circulación y desequilibrio nervioso con reacción excesiva del sistema nervioso vegetativo.

En el hombre es en esta época cuando se producen frecuentemente accesos congestivos de la próstata que, al repetirse, conducen progresivamente a la hipertrofia de esta glándula; constituyen en él, lo mismo que las hemorroides, el homólogo de las congestiones úteroovarianas en la mujer, tan frecuentes en estas épocas y que terminan en ella por menorragias.

Estos fenómenos congestivos, según lo ha demostrado GRANJEAN («Tratamiento médico de las prostatitis», *Monde Med.*, 25 de Abril de 1913), pueden y deben ser tratados médicamente. Además del reposo, del régimen y de los baños, locales calientes, se recomienda el empleo de los sedantes antiespasmódicos.

Las preparaciones de muérdago, (*gui*) y particularmente la GUIPSINE, en dosis de seis a ocho píldoras al día, son particularmente eficaces en estos casos. CHEVALIER y BUSQUET han demostrado que el muérdago obra como un verdadero antiespasmódico del sistema nervioso y de la vía vegetativa, que disminuye la tensión sanguínea, mejora el trabajo del corazón y aumenta la diuresis y las eliminaciones azoadas y cloruradas.

Esta acción modificadora de la nutrición es, pues, muy útil en todos los trastornos de la edad crítica del hombre no solamente para combatir estos fenómenos congestivos, sino también los diversos trastornos de la hipertensión propiamente dicha, que se suelen descuidar al principio porque son ligeros, fugaces y porque el hombre no se atreve a señalarlos, por temor a encontrarse empequeñecido.

Concursos y oposiciones oficiales.

Por el Ministerio de la Gobernación se convoca a concurso de méritos entre funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional para la provisión de la plaza de director del Sanatorio Leprosaría Nacional de Fontilles, con arreglo a las siguientes normas:

1.^a Los aspirantes presentarán sus solicitudes en el plazo de diez días hábiles a contar del 8 de Enero en el Registro general de la Dirección, acompañadas de los justificantes de sus méritos y servicios.

2.^a Se considerarán méritos preferentes los servicios prestados en la lucha contra la lepra y los estudios, trabajos y publicaciones relacionados con la especialidad.

3.^a El Tribunal que ha de juzgar el presente concurso de méritos, estará constituido por los inspectores generales de Instituciones Sanitarias, Sanidad Exterior y Sanidad Interior.

4.^a El funcionario que resulte nombrado no perderá los derechos que tenga reconocidos en cualquiera de las Ramas del Cuerpo de Sanidad Nacional.

—Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso-oposición libre para la provisión de la plaza de profesor titular de la asignatura de laboratorio, aplicada a la Puericultura, en la Escuela Nacional de Puericultura, dotada con el haber anual de 5.000 pesetas.

Las normas que habrán de regir el concurso-oposición serán las siguientes:

1.^a Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina, aptos físicamente para el desempeño de cargos públicos.

2.^a Las instancias se presentarán en el Registro general de la Dirección, hasta las catorce del día 19 del actual, acompañadas de los siguientes documentos: partida de nacimiento, debidamente legalizada; título profesional; certificación notarial o académica del mismo, o recibo de haber efectuado el depósito de los derechos correspondientes a su expedición; certificación facultativa de aptitud física; certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes; declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia; todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que deseen alegar.

3.^a Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción 25 pesetas en metálico, en concepto de derechos de examen.

4.^a El Tribunal estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Sadí de Buen Lozano; vocales, D. Juan Bravo Frías, D. José García del Diestro y Escobedo, don Jesús Giménez Fernández de la Reguera y D. Felipe Gómez Pallete.

Actuará como secretario el vocal que sea designado por el Tribunal en el acto de su constitución, y como vocal suplente figurará D. Antonio Ortiz de Landazuri.

5.^a Se considerarán méritos preferentes, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 1.º y 7.º del Reglamento de la Escuela, la posesión de uno de los títulos, o de ambos, de médico puericultor, expedido por la misma Escuela, o de oficial sanitario, librado por la Escuela Nacional de Sanidad.

6.^a Los ejercicios de oposición serán los siguientes:

1.º Exposición razonada por escrito de méritos y antecedentes profesionales del opositor.

2.º Desarrollo oral, en forma didáctica, de un tema de la especialidad, que será sacado a la suerte de un programa de 40 temas, que se dará a conocer con diez días de antelación, como minimum, del comienzo de las oposiciones.

3.º Resolución de uno o varios problemas prácticos de laboratorio, de carácter químico o biológico, aplicados a la Puericultura.

7.^a Una vez terminados los ejercicios y valorados los

méritos de los aspirantes, el Tribunal, cuyos fallos son inapelables, elevará a esta Dirección general la propuesta correspondiente para la provisión de la plaza concursada, haciéndose el nombramiento con un mandato de diez años, prorrogables por períodos de igual duración, siempre que la labor del profesor dentro de la Escuela constituya mérito suficiente, a juicio de la Superioridad.

8.^a El expediente del concurso-oposición será sometido a los efectos de la legalidad de su tramitación, a informe del Consejo Nacional de Sanidad. (Gaceta del 4 de Enero.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,6; ídem mínima, 709,1; temperatura máxima, 9º,2; ídem mínima, —1º,4; vientos dominantes, SE. y NO.

Las enfermedades dominantes en la última semana han sido las siguientes:

En los adultos los procesos agudos y agudizados de las vías respiratorias. Las amigdalitis se han solido complicar con abscesos periamigdalinos. Los enfisemasatosos han solido presentar broncoblenorrea y fenómenos de descompensación cardíaca.

En los niños, además de persistir las bronquitis y bronconeumonías, han ocurrido, acaso como consecuencia de los excesos o de las irregularidades de comida a que se han prestado los días anteriores, casos de urticaria, de colangitis catarral y algunos fenómenos de insuficiencia hepática.

CRONICAS

De nuestra obra «Oposiciones médico rurales».—Con este número recibirán nuestros suscriptores que a ello tienen derecho los pliegos 5.º y 6.º de la obra «Conferencias al programa para oposiciones médico rurales». Debemos advertir que, como venimos reiteradamente diciendo, esta obra sólo tienen derecho a recibirla aquellos de nuestros suscriptores que tengan pagado el año completo de 1933 antes del día 15 de Enero. Esto es suficiente para aclarar las dudas de aquellos que se nos dirigen preguntando el motivo por el que no llega a su poder la obra referida.

Como EL SIGLO MEDICO sólo desea complacer al mayor número de sus favorecedores, y vista la insistencia en que se aumente el plazo de admisión de pago, se ha decidido prolongar éste hasta el día 20 de Enero; pero la Administración del periódico no puede humanamente acceder a mayores prórrogas por el esfuerzo enorme de trabajo que viene suponiendo para su personal esta tarea. Así, pues, y con gran sentimiento de todos, nos veremos obligados a cerrar la admisión de suscripciones una vez pasado el día 20 de Enero.

Médicos puericultores.—Curso de conferencias radiadas.—Día 14 de Enero.—Sesión inaugural. Breves palabras del presidente de la Asociación, Dr. Gómez-Pallete, explicando la significación del curso. Conferencia del director general de Sanidad; tema: «Mortalidad infantil en España».

Día 17.—Dr. Bravo Frías. Tema: «Proyectos de organización de la lucha contra la mortalidad infantil».

Día 20.—Dr. García del Diestro. Tema: «Organización y finalidad de la escuela nacional de Puericultura».

Día 24.—Dr. Marañón.—Tema: «Relación de la eugenesia con la mortalidad infantil».

Día 27.—Dr. Romeo Lozano. Tema: «Importancia de las diarreas en la mortalidad del lactante».

Día 31.—Dr. Muñozerro. Tema: «Es difícil conseguir que todas las madres crien a sus hijos».

Día 3 de Febrero.—Dr. Sáinz de los Terreros. Tema: «Higiene física del niño».

Día 7.—Dr. Ortiz de Landázuri. Tema: «La colocación en ambiente rural de niños procedentes de focos tuberculosos».

Día 10.—Dr. Angulo Pastor. Tema: «Cómo debe educarse el niño de pecho».

Día 14.—Dr. Muñoz Seca. Tema: «Profilaxis de las enfermedades infecciosas en el niño».

Día 17.—Dr. E. Jaso. Tema: «Cocina infantil».

Día 21.—Dr. Pérez Pardo. Tema: «Condiciones higiénicas de la leche».

Día 24.—Dr. Luchsinger. Tema: «Higiene del embarazo».

Día 28.—Dr. J. Cárdenas. Tema: «Importancia de los vómitos del lactante».

Día 3 de Marzo.—Dr. Gómez-Pallete. Tema: «Vacunación antituberculosa del recién nacido».

Día 7.—Dr. Rodríguez Pedreira. Tema: «Misión de las Gotas de Leche».

Día 10.—Profesor Jiménez de Asúa. Tema: «La mortalidad infantil ante el Derecho penal».

Todas las conferencias tendrán lugar ante el micrófono de Unión Radio (Avenida de Pi y Margall, 10), a las siete y cuarto de la tarde.

Su duración aproximada será de quince a veinte minutos.

Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—El cursillo sobre Reumatismo se desarrollará, como las conferencias anteriores, en el anfiteatro de la Facultad de Medicina, a las siete de la tarde de los días siguientes:

Día 14. Dr. Bastos, «Patología de las lesiones articulares en el reumatismo crónico».

Día 18. Dr. Miñana, «Radiodiagnóstico y técnica radiográfica de las lesiones articulares del reumatismo».

Día 21. Dr. Olivares, «Intervención del cirujano en el reumatismo».

Día 25. Dr. Hernando, «Terapéutica clínica del reumatismo».

Día 28. Dr. Pascua, «El problema médico-social del reumatismo».

Nuevos catedráticos.—Han sido nombrados D. Felipe Morán y Miranda catedrático numerario de Patología médica de la Facultad de Medicina de Cádiz, y D. Emilio Zapatero y Ballesteros, catedrático numerario de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

—Por el Ministerio de Estado se anuncia la ratificación de Polonia al Convenio Sanitario Internacional firmado en París el 21 de Junio de 1926.

Nombramientos y confirmaciones.—Como resultado del concurso oposición convocado, el Ministerio de la Gobernación, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general, ha nombrado a D. Eduardo Nieto Campoy y a D. José Escudero Tellechea médicos odontólogos de los Sanatorios de Peñosa y Torremolinos, respectivamente; a D. José María Gómez Ullate, director de Sanidad Exterior de Motril, y a D. Enrique Angoloti Cárdenas, director de Sanidad Exterior de Ayamonte, ambos con la categoría de jefes de Negociado de tercera clase del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, Grupo Inspector.

—El Ministerio de la Gobernación ha tenido a bien confirmar a D. Arturo Perera Prats en el cargo de cirujano para los servicios de los establecimientos de Instituciones sanitarias; a D. Arsenio Arana Tarancón, en el de médico otorrinolaringólogo; a D. Angel Vázquez Rodríguez, en el de médico odontólogo; a D. Ubaldo Trujillano Izquierdo, en el de médico jefe del Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, con la categoría de jefe de Negociado de tercera clase; a D. José María Huarte Mendicoa, en el de médico otorrinolaringólogo, para los servicios de Valdelatas, Húmera y Preventorio de San Rafael, y a D. Antonio Góngora Durán, en el de médico odontólogo, para los mismos Centros.

Noticias.—Por informe del médico inspector de minas, en relación con las de la Sociedad Minero Metalúrgica de Peñarroya en La Carolina (Jaén), la Dirección general de Sanidad ha tenido a bien declarar a las referidas minas como «Minas inadecuadas» en lo que en la anquilostomiasis o anemia de los mineros se refiere.

Cursillo de ampliación.—El día 15 de Enero dará comienzo un curso relativo al «Laboratorio y sus aplicaciones en Obstetricia y Ginecología», con especial referencia a las modernas técnicas de investigación biológica y al estado actual de la endocrinología sexual femenina.

Dicho curso, cuya duración aproximada será de un mes, está dedicado a los médicos y a los alumnos del último año de Facultad, y tendrá lugar en el Laboratorio de la Clínica de Obstetricia y Ginecología del profesor Recasens. La dirección de los trabajos correrá a cargo de los Dres. M. Piedra, jefe de dicho Laboratorio, y C. Lorca, becario de la Ciudad Universitaria y médico interno.

El número de alumnos será limitado, y al final del curso cada asistente podrá recibir un certificado de suficiencia.

Para informes e inscripciones, dirigirse al Decanato de la Facultad, en donde además se encuentra el programa a disposición de los solicitantes.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Calahorra se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 8 de Febrero.

Nueva publicación.—Con el título de *Revista Francesa de Cirugía Reparadora, Plástica y Estética* acaba de publicarse en París esta nueva publicación, órgano de la Sociedad Científica Francesa de esta especialidad quirúrgica.

La crean los Dres. Dartigues y Clauzé, presidente fundador y secretario general, respectivamente, de dicha Sociedad.

Se ofrece médico con mucha práctica para partido o sustitución.

Informará en Madrid doña Teresa Gómez. Calle de la Paloma, núm. 25, principal izquierda.

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. EL SIGLO MÉDICO.

Programa.—En un folleto hemos reunido el Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Para completar los datos que pueden ser a todos los médicos de mucha utilidad hemos añadido a él el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,50 pesetas.

Se vende, muy barata, una diatermia marca «Prieto». Dirigirse al Dr. Martín Clavería, Pizarro, 5, Zaragoza.

Médico sustituto se ofrece a compañero, Sociedad o pueblo donde no haya médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70453.