

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escalar, 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 Skerner.— 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.

DIABETES



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Arhéol

C¹⁵H¹⁴O

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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



SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

EL MAS ACTIVO
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID



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.

Véanse reglamentos a 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.

Ayuntamiento de Madrid

1.º Las que se celebren con infracción de las disposiciones de Policía establecidas con carácter general o permanentemente en el lugar en que la reunión o manifestación tenga efecto.

2.º Las reuniones o manifestaciones a que concurriere un número considerable de ciudadanos con armas blancas o de fuego.

3.º Las reuniones o manifestaciones que se celebraren con el fin de cometer algunos de los delitos penados en este Código, o las en que, estando celebrándose, se cometiere alguno de los delitos penados en el Título III, Libro II del mismo.

Art. 177. Los promovedores y directores de cualquier reunión o manifestación que se celebre sin haber puesto por escrito en conocimiento de la autoridad, con veinticuatro horas de anticipación, el objeto, tiempo y lugar de la celebración, incurrirán en la pena de multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 178. Los promovedores y directores de cualquiera reunión o manifestación comprendida en alguno de los casos del art. 176, incurrirán en la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 179. En los casos de los artículos precedentes, si la reunión o manifestación no hubiere llegado a celebrarse, la pena será la inmediatamente inferior en grado.

Art. 180. Para la observancia de lo dispuesto en los artículos anteriores, se reputarán como directores de la reunión o manifestación los que, por los discursos que en ellas pronunciaran, por los impresos que hubieren publicado o hubieren en ellas repartido, por los lemas, bandera u otros signos que en ellas hubieren ostentado o por cualquiera otros hechos, aparecieran como inspiradores de los actos de aquéllas.

Art. 181. Los meros asistentes a las reuniones o manifestaciones comprendidas en los números 1.º y primer caso del 3.º, del art. 176, serán castigados con la pena de arresto mayor en sus grados mínimo y medio.

Art. 145. El delito frustrado y la tentativa de delito de que trata el artículo anterior se castigará con la pena de reclusión menor en su grado máximo a reclusión mayor.

La conspiración, con la de reclusión menor en sus grados mínimo y medio.

Y la proposición, con la de prisión mayor.

Art. 146. Se castigará con la pena de prisión mayor en su grado máximo a reclusión menor:

1.º Al que privare al jefe del Estado de su libertad personal.

2.º Al que con violencia o intimidación graves le obligare a ejecutar un acto contra su voluntad.

3.º Al que le causare lesiones graves no estando comprendidas en el párrafo 1.º del art. 145.

Art. 147. En los casos de los números 2.º y 3.º del artículo anterior, si la violencia y la intimidación o las lesiones no fueren graves, se impondrá al culpable la pena de prisión mayor en su grado medio a reclusión menor en su grado mínimo.

Art. 148. Se impondrá también la pena de prisión mayor en sus grados medio y máximo:

1.º Al que injuriare o amenazare al jefe del Estado en su presencia.

2.º Al que invadiese violentamente la morada del jefe del Estado.

Art. 149. Incurrirá en la pena de prisión mayor en sus grados mínimos y medio el que injuriare o amenazare al jefe del Estado por escrito o con publicidad fuera de su presencia.

Las injurias o amenazas inferidas en cualquiera otra forma serán castigadas con la pena de prisión menor a prisión mayor en su grado mínimo, si fueren graves, y con la de arresto mayor en su grado medio a prisión menor en su grado mínimo, si fueren leves.

Sección segunda.

Delitos contra las Cortes y sus miembros y contra el Consejo de Ministros.

Art. 160. Serán castigados con la pena de extrañamiento el presidente de las Cortes, los ministros, las autoridades y demás funcionarios, así civiles como militares, que en los casos en que vacare la Presidencia de la República impidieren por cualquier medio la elección del nuevo jefe del Estado.

Art. 161. Incurrirán en la pena de extrañamiento en sus grados medio y mínimo el presidente de la República y los ministros:

1.º Cuando impidieren la automática reunión de las Cortes en los casos señalados en la Constitución.

2.º Cuando suspendieren las sesiones del Congreso infringiendo las normas establecidas en el párrafo segundo del art. 81 de la Constitución.

3.º Cuando disolvieren el Congreso sin la concurrencia de las condiciones expresadas en el párrafo tercero del artículo 81 de la Constitución.

4.º Cuando no se promulgare inexcusablemente una Ley después de su segunda aprobación en el Congreso por una mayoría de dos tercios, conforme determina el art. 83 de la Constitución.

5.º Cuando legisasen por Decreto fuera de los casos de urgencia previstos en el art. 80 de la Constitución o sin las condiciones en él establecidas.

Art. 162. En la misma pena del artículo anterior incurrirán los ministros:

1.º Cuando el Gobierno legisare por Decreto en materias reservadas a la competencia del Poder legislativo sin la autorización del Congreso, infringiendo el precepto contenido en el art. 61 de la Constitución.

2.º Cuando el Gobierno dispusiere de las propiedades del Estado o tomare caudales a préstamo sobre el crédito de la Nación sin estar autorizado por la Ley.

previsto en el art. 169 sufrirá la pena de inhabilitación especial.

Sección cuarta.

Disposición común a las tres Secciones anteriores.

Art. 174. Lo dispuesto en los artículos que comprende este capítulo se entiende sin perjuicio de lo ordenado en otros de este Código que señalen mayor pena a cualquiera de los hechos en aquéllos castigados.

CAPÍTULO II

DE LOS DELITOS COMETIDOS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES GARANTIZADOS POR LA CONSTITUCIÓN

Sección primera.

Delitos cometidos por los particulares con ocasión del ejercicio de los derechos individuales garantizados por la Constitución

Art. 175. Incurrirán en la pena de arresto mayor:

1.º Los autores, directores, editores o impresores, en sus respectivos casos, de impresos clandestinos.

Se entienden por tales los que no reúnan los requisitos que la ley de Imprenta exige, respectivamente, para la publicación de libros, folletos, hojas sueltas y carteles.

2.º Los que pretendiendo fundar un periódico no pongan en conocimiento de la primera autoridad gubernativa el título de la publicación, el nombre y domicilio del director, los días en que deba ver la luz pública y el establecimiento en que haya de imprimirse.

En la misma pena incurrirán los que no dieren cuenta del nombre del nuevo director cuantas veces el periódico cambiara la persona de quien lo dirige.

3.º El director de cualquier periódico que no presentare, en el acto de su publicación y autorizados con su firma tres ejemplares de cada número y edición a la autoridad gubernativa que expresa taxativamente la ley de Imprenta.

Art. 176. No son reuniones o manifestaciones pacíficas:

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

11-II-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.

COMO SE COME HOY COMO SE COMIA AYER

Cada vez se come menos, pues la parsimonia en la comida, el «estar a régimen», es elegante. Hay quien cree que come inteligentemente posponiendo siempre la cantidad a la calidad. Como si ambas cosas fueran incompatibles. No todos opinamos igual. Hay muchos a quien ese «menos» parece «poco». Las restricciones que impuso la guerra han traído esas consecuencias ajenas a la tradición. No hace mucho que una «comida» no se concebía sin su media docena de «principios». Y aun esto no es nada si lo comparamos con las «proezas» de nuestros abuelos... Un viejo pergamino procedente del archivo de la

obsequiado por el padre prior el Rey de Francia Luis VII, allá por el siglo XII. El monje calígrafo empieza por decirnos que el banquete costó setenta y ocho sueldos y ocho ochavos (a ver un economista que me los convierta en francos), y «constó» de cincuenta y seis

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

platos! El «menú» comprendía catorce sopas distintas: dos de vino, una de cerveza (de la que guardan los alemanes la tradición), dos de crema de huevos, dos de pescado, otra de coles, la siguiente, de calabaza, y las restantes, de caldo de carne.

También fueron catorce los asados, y catorce las correspondientes ensaladas, y catorce los limones espolvoreados de especias que se sirvieron con los asados... Perdices, conejos, liebres, venado, jabalí, faisanes y pavos reales con sus

plumas... Y catorce también los postres: frutas frescas y conservadas, nueces, almendras, mazapanes y tortas bien emborrachadas de vino, bien embadurnadas de miel y abundantemente provistas de especias. Como vinos, moscatel de Arlés y «mettogrecjoya» (vino griego).

Debo advertir que entonces la comida se dividía en varios «servicios» y que cada servicio, constara de los platos que constara, se ponía íntegro encima de la mesa; que los manjares se servían en inmensas bandejas de estaño o madera, y que los tenedores no se conocían... Lo que no se tomaba con cuchara se cogía con los dedos... Y como se trataba de una mezcla de ostentación y de barbarie, cuando lo requerían las circunstancias se presentaban pajes portadores de jofainas con agua de rosas para que se lavaran las manos los invitados, y en oposición, no se ponían platos individuales. Estos se reemplazaban por tortas de pan, las cuales, una vez bien em

OMNADINA

ANTIDOTO DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

antiguísima abadía de Saint Corneilles nos describe el banquete con que fué

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

papadas de salsa, se tiraban al suelo. Los perros se encargaban de comérselas, así como los huesos y las espinas,

presa de hacerte recompensar por la Patria, conforme a tus méritos se debe.

—¡Os llamarán bonapartista! ¡No se mezcle usted en este asunto, mi comandante! Por otra parte, he recurrido ya a todos los requisitos imaginables, y después de todas las negativas que he sufrido, he cifrado mi última ilusión en acabar mis días en este agujero como una bala perdida. Lo único que me digo alguna vez es que después de haber viajado con los camellos por el desierto y después de haber bebido unas copas cuando el incendio de Moscú, no pensé nunca en que vendría a morir bajo los árboles que mi padre había plantado con tanto esmero—dijo el viejo a la vez que empuñaba sus herramientas y se disponía de nuevo a trabajar.

—¡Pobre viejo! —arguyó entonces Genestas—. En su puesto yo haría otro tanto, pues nos falta a todos el padre común.

—Señor —dijo dirigiéndose a Benassis—, la resignación de este hombre me causa una tristeza horrible, y no puede figurarse el pobre lo que me interesa su porvenir, aunque pensará de seguro que yo soy también uno de tantos favorecidos que olvidan por costumbre las miserias del soldado.

Se volvió bruscamente, cogió de la mano al pontonero y le dijo en voz alta y al oído:

—Por la cruz que llevo, y que otras veces significaba

honor, juro hacer en su favor todo lo que humanamente me sea posible para conseguir una pensión, aunque tenga que acudir para ello al ministro, al rey, al delfín y a toda la oficina ministerial.

Al oír aquellas palabras, el viejo Gondrin se estremeció, y mirando fijamente a Genestas le dijo:

—¿Ha sido usted también soldado algún tiempo?

El comandante bajó la cabeza sin contestar. Ante aquel signo, el pontonero se limpió las manos, y cogiendo entre ellas la de Genestas, la estrechó con un movimiento lleno de cariño y le dijo:

—Mi general, cuando me eché allá abajo en el agua ofrecí al ejército mi vida, como una limosna, y él ganó con ello, puesto que todavía estoy sobre mis espaldas. Tome usted: ¿desea ver el fondo del saco? Pues bien, desde que el otro fué destronado no he conservado gusto para nada. Por último, se me ha designado esto —añadió alegremente señalando la tierra que pisaba—, veinte mil francos que ganar, y me considero con ello suficientemente pagado.

—Bueno, camarada—dijo Genestas sobrecogido de emoción por la resignación sublime que poseía el viejo soldado—, al menos tendrás la única cosa que no me puedes quitar que te conceda.

El comandante se golpeó el corazón, contempló al pontonero durante algunos momentos, subió en su caballo y continuó su marcha al lado de Benassis.

que seguían igual camino. ¿Qué diría hoy día el «maitre» a quien dejaran en tan lastimoso estado su encerrado piso?... Tampoco se ponían los vasos en-

LA VUELTA AL MUNDO EN HORA Y MEDIA (1)

(Retazos de una charla con proyecciones.)

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

cima de la mesa. Quien tuviera sed pedía de beber al encargado de escanciar el vino, y generalmente, sólo había un vaso o copa para todos. Bien es verdad que ésta era de buen tamaño, y siempre de oro o de plata primorosamente labrados.

En las comidas actuales nos tenemos que contentar con unos cuantos entremeses y dos platos. Y, ¡la verdad!, sin caer en las exageraciones de antaño, esos dos platos únicos nos parecen poco, demasiado poco...

Yo adelanto, que a mi juicio, una comida ha de constar de tres o cuatro platos (además de la sopa o de los entremeses). De esa manera cabe elegir.

MARÍA M. DE ECHAGÜE.

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

NADA MAS COMUN que el nombre de amigo; nada más raro que la cosa misma.

PHEDRO.

UN POBRE sin paciencia se asemeja a un velón sin aceite.

El movimiento, la luz cegadora, los colores deslumbrantes, la muchedumbre, la sensación de la asfixia en una atmósfera en que la polvareda hace palpable un ambiente acre de efluvios animales y hedor a vegetación podrida, lo pudimos apreciar en la región norte de esta enorme India, a orillas del divinizado Ganges, en la Sagrada Benares, ciudad llana, polvorienta, incapaz para albergar y alimentar a la eterna peregrinación que la invade, imposible de sanear y ordenar para una vida normalizada y estable.

Benares ofrece el aspecto de una ro

RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO OHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA

mería de locos; nadie se conoce o todos aparentan no conocerse; es el individualismo aglomerado; cada sujeto va a lo suyo, sin importarle el vecindario que le rodea; el éxtasis es el gesto más común; la unión parece que no ha debido existir ni entre los procreadores. El mendigo, el peregrino sin recursos es el único que se relaciona con sus semejantes sólo para pedir; socorredle o no, pero no le preguntéis nada, nada le importa; ni vuestro aspecto exótico que jamás vió en su vida, apartada del interior, adonde quizás no llegaron, ni las fuerzas colonizadoras.

(1) Véase el número anterior.

Siguiendo por tierra la orilla del río, sería imposible apreciar su aspecto y su interés; tal es la aglomeración, tal el número de obstáculos y tan discuti-

ANTIPHLOGISTINE

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

dos los palmos de terreno que lame el Ganges.

Sentados sobre la techumbre de la cámara de un lanchón, que hacen andar lentísimamente dos remeros casi desnudos, a seis u ocho metros de la orilla podemos contemplar perfectamente lo que en ella pasa y el aspecto que ofrece en su conjunto.

La suma felicidad de morir en la margen derecha de este río, o la de purificar sus cuerpos y sus ropas con el agua santa, llevan al borde del Ganges, desde los puntos más remotos del país de los rajahs, a los viejos más caducos y a los hombres más fornidos. Sin que los escrúpulos del pudor de la desnudez, en el baño lento que comienza por la inmersión de los pies y termina con la exposición a los rayos solares del cuerpo que se sumergió hasta la barba, mi-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

les de seres buscan su purificación, sin tener para nada en cuenta lo que en otro país constituiría un atentado a la moral.

En el breve trayecto que ocupa esta muchedumbre aglomerada, unos lavan

SIGUE A LA PÁGINA XVIII

—Crueldades administrativas semejantes a ésta son las que fomentan la guerra de los pobres contra los ricos—dijo el médico—. Las gentes a quienes se les confía el Poder momentáneamente piensan muy pocas veces con seriedad en las evoluciones necesarias que hace surgir una injusticia cometida con un aldeano. Un pobre, obligado a ganar su pan cotidiano, no se mantiene mucho tiempo luchando; pero algunas veces habla y su voz encuentra eco entre los muchos que se hallan oprimidos como él, y una sola iniquidad se multiplica en el número de todos los que se consideran heridos por ella. Esta es levadura que fermenta siempre. Todas estas injusticias mantienen fresco entre la gente del pueblo un solapado odio a las clases superiores de la sociedad. El burgués se convierte en el enemigo del pobre, a quien pone fuera de ley, engaña y roba. Para el pobre, el robo ni es un delito ni es un crimen, sino una venganza. Si cuando se trata de hacer justicia a los pobres, un administrativo maltrata y pisotea sus derechos adquiridos, ¿cómo vamos a exigir a los desgraciados que carecen de pan resignación ante sus penas y respeto ante las propiedades ajenas? Yo me estremezco cuando pienso que cualquier empleado ministerial encargado únicamente de emborronar más o menos papeles haya podido llevarse los mil francos prometidos a Gondrin; después, ciertos individuos que jamás han considerado el peso de los sufrimientos de los pobres acusan de excesivas las venganzas populares. Pero el

día en que el Gobierno ha causado más desgracias individuales que prosperidades, su ruina para en un azar, porque al destruirle, el pueblo salda las cuentas a su manera. Un hombre de Estado debía representarse siempre a los pobres al pie de la Justicia, puesto que ella no ha sido inventada más que para ellos.

Cuando llegaban al territorio del burgo, Benassis advirtió que por el camino marchaban dos personas, y dijo al comandante, que hacía algunos momentos caminaba pensativo:

—Usted ha podido apreciar la miseria llena de resignación en un veterano del ejército, pero ahora va a tener ocasión de compararla con la de un viejo agricultor. Va usted a ver a un hombre que durante toda su vida ha trabajado, labrado, sembrado y recogido para los demás.

Genestas diviso entonces a un pobre viejo que caminaba acompañado por una mujer de poco más o menos edad. El hombre parecía algo atacado de ciática y caminaba con algún trabajo, calzados sus pies por unos malos zuecos; llevaba al hombro una alforja, dentro de la cual bailoteaban algunas herramientas, cuyos mangos, ennegrecidos por el uso y por el sudor, producían un ruido ligero; el otro seno contenía un trozo de pan, unos ajos crudos y algunas nueces. Las piernas del viandante estaban ya encorvadas y sus hombros, cargados por el hábito del trabajo, le forzaban a marchar agachado; de modo que, para conservar el equi-

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

Correspondencia

administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Ricardo Hermano.— Pagado fin Diciembre 1933.
D. Raimundo Gallego.— Id.
D. Agapito San Juan.— Id.
D. Manuel Gómez Escobar.— Id.
D. Pedro Domínguez García.— Id.
D. Manuel Martín García.— Id.
D. Alejandro Albuñes.— Id.

(Continúa en la pág. XIX.)





**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE	BLANDO y POLVO	
C/ HIPOFOSFITOS	»	»
C/ HEMOGLOBINA	»	»
C/ PEPSINA Y PANCREATINA	»	»
C/ YODURO FERROSO	»	»
C/ ACEITE HIG. BACALAO	»	»
C/ ACEITE HIG. BACALAO E HIP	»	»

DIPLOMA DE MÉRITO
2º CONGRESO DE MÉDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE MEDICINA E HIGIENE
2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
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)

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
Catal y Morán-Aragón 228 - Bar*

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.**

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



ACCION

ENERGICA E

INOFENSIVA

La eficacia terapéutica del preparado EUBRONQUIOL depende de su fórmula invariable, su inocuidad y su perfecta tolerancia. -- Balsámico, antiséptico y antitusígeno, sin creosota, guayacol ni narcóticos tóxicos. -- Indicado en el tratamiento de todas las afecciones respiratorias agudas y crónicas.

FÓRMULA

Eucaiptol...	
Citroneo...	1 gr.
Terpeno...	
Terpinol...	
Benzato y	
Cinamato y	2 grs.
sódico...	
Helenina...	0,02
Fosfato de	
codeína...	0,05

EUBRONQUIOL

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 - Apartado 501 - MADRID

Para

T O D O S

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

CORAMINA

„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

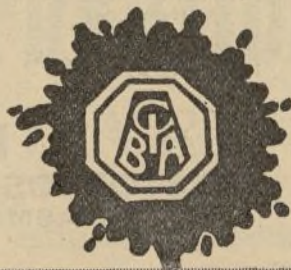
En inyecciones

INOFENSIVO

EFICAZ

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744



PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERÍA

AMÍBICA

PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

BARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Agentes para España:

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

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS

INALTERABLES

SIN OLOR

Y EN

GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 a 10 Grageas
ó 3 ó 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO


TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACIÓN

ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE. Perraudin & F^o del^o Clase. 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estriquina.

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

▲
Muestras a petición

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

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

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, secreтина 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

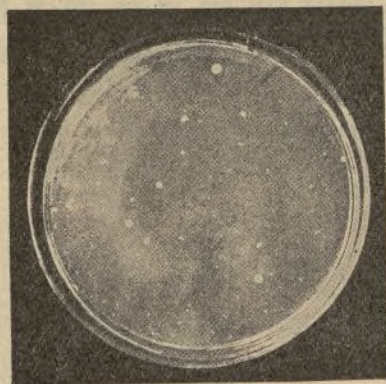
El médico está continuamente expuesto al contagio

Ponemos a su disposición los tubos de pastillas de

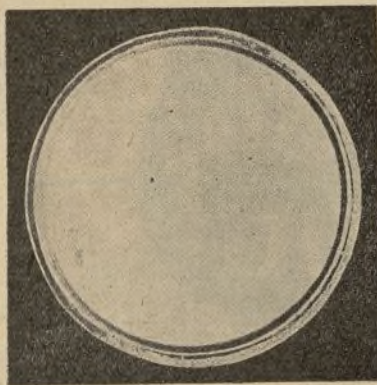


que necesiten, para la profilaxis o el tratamiento específico
de las enfermedades infecciosas de la boca y garganta:

**Anginas, Faringitis, Gripe, Inflamaciones 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 energético 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).

SANTAL MIDY

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

Chia

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.

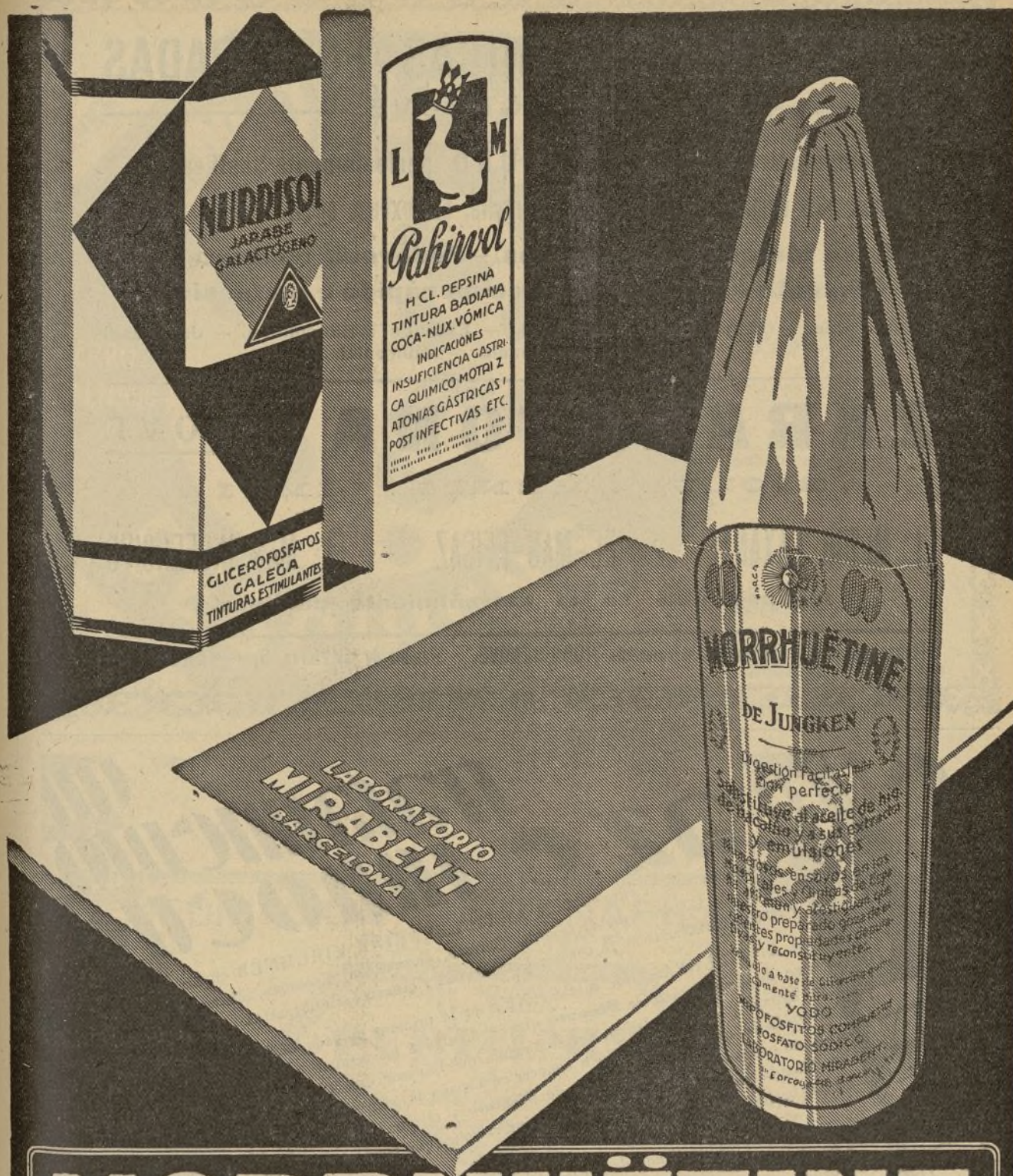
Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & C^a
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
Ayuntamiento de Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.



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

GOTAS NEUROSTÉNICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVÉ

Compuesto de FÓSFORO PURO perfectamente dosificado
Strignos nux vómica, Ignatia amara, Chyrayita, Eritroxilum coca, Quina y Colombo.
Valioso tónico de los nervios.—Poderoso incitante vital.
Alimento del cerebro.—Acción rápida e inofensiva.

Neurastenia. — «Surmenage» intelectual. — Estados melancólicos. — Jaquecas.
Cefaleas. — Impotencia. — Anafrodisia.

ZARAGATONA GENOVÉ

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE - EL MAS EFICAZ - EL MÁS INOFENSIVO

Insustituible en el estreñimiento pertinaz.

Pídanse muestras y literatura a la Farmacia VIUDA GENOVÉ. — Rambla de las Flores, 5. — BARCELONA

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 terapéu-
tica, 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



LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

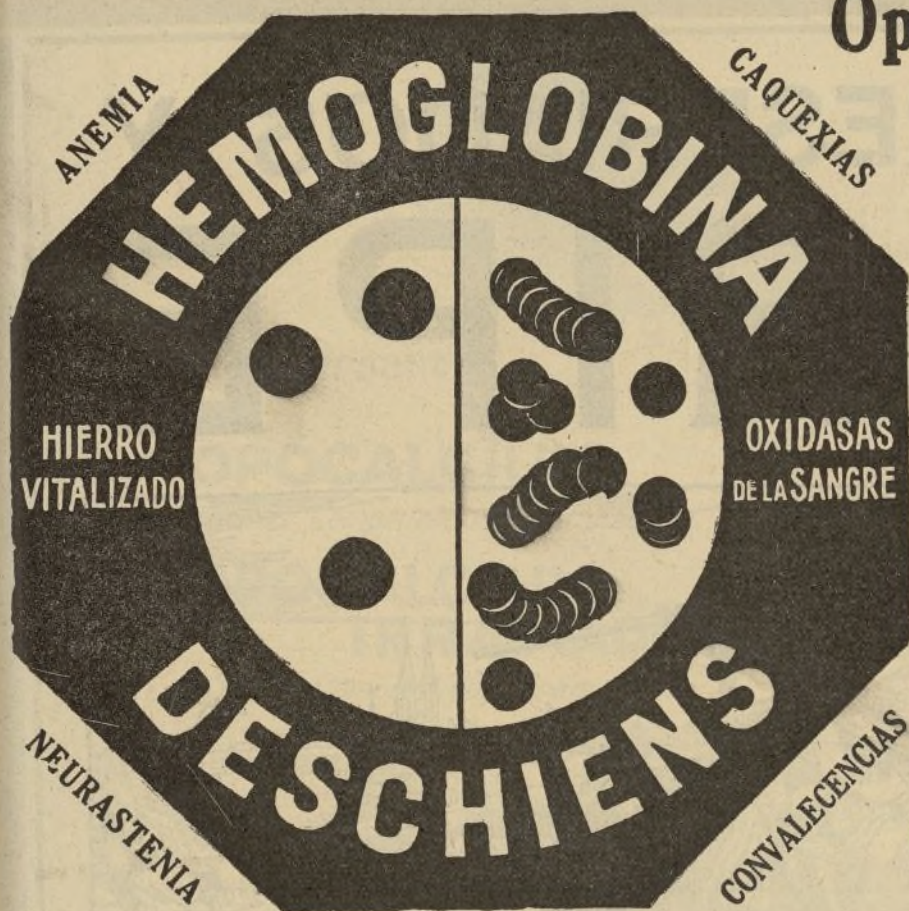
contienen intactas las Substancias
Mínimas de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas



DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, París (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

GRAGEAS

GRANULADOS



GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE



GRAGEAS

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin, Ph.^o del^e Cl^e 21, rue Chaptal, Paris (9^e)

RESFRIADOS Y GRIPE



Dosis:

Para adultos, dos tabletas, tres veces al día; para niños, según la edad, media tableta, hasta una tableta, tres veces por día.

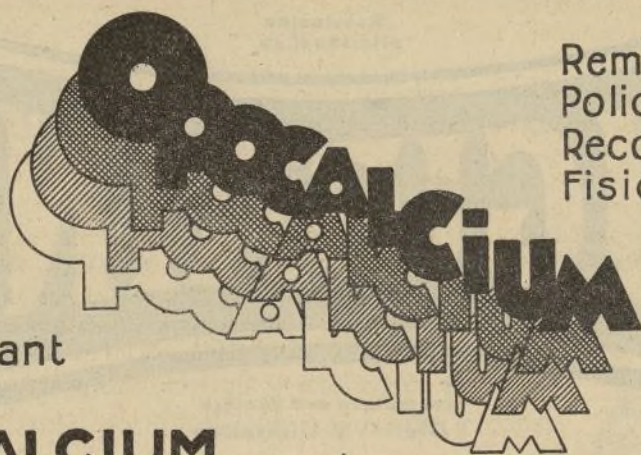
QUADRONAL

**A S T A, A. G. — FABRICA QUIMICA
BRACKWEDE, 128. — (ALEMANIA)**

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

Representante y depositario en España:

J. ALEJANDRO RIERA, Ingeniero.-Nápoles, 166.-BARCELONA



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

(ἀνὰ-CONTRA, κλᾱσις-SHOCK)

Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva, Deficiencia hepática. Intoxicación alimenticia, Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Urticaria, Enfermedades de Quinke, Asma, Disnea, Reuma de los henos, Corizas espasmódicas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tumores 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

Asociación
Digitalina-Tab



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

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

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

— BARACHOL —

Antiséptico 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.—VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



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.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

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.[^], S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISÉPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmías, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr. — Ac. carbazot., 0,01 gr. — Sal. seda. Homberg, 6 gr. — S. Clorenalina, XX gotas. — Ag. bidestilada, 800 gr.

LABORATORIO IBERIA.—Rambla Moncada, 29.—VICH (Barcelona)

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxant

Utilísimo 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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

¡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.

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

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.

sus ropas sumergidos hasta la rodilla, otros frotan sus miembros para despojarlos de todo maleficio, los más arrojan flores sobre las aguas, contemplan

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

dolas durante horas enteras, y todos mezclan sus oraciones con sorbos de la milagrosa linfa.

Las enormes escalinatas que descenden hasta el río y que se extienden durante un trayecto de más de un kilómetro, son restos de los palacios edificadas por los rajahs, que se han derrumbado al peso de los años o por la acción de los desbordamientos del Ganges. En estas escalinatas permanecen trozos de bóvedas, columnas rotas, pilares conmovidos e inclinados, como si un gran terremoto hubiese destruido recientemente aquella parte de la ciudad y aún no hu-

la transmigración de su espíritu bajo forma de animal sagrado, y, sin sentirse capaz del suicidio, tolera todos los atentados contra su salud y su sustento en un acatamiento, el más exagerado, de la voluntad divina.

Pero lo que más impone es lo que creíamos que no tuviese más realidad que la de los libros; lo que, sin dudar de la fidelidad de novelistas y viajeros, suponíamos aprendido también en los libros, y que si alguna vez se había logrado ver fué por sorpresa o casualidad: es el espectáculo horrendo de la cremación de cadáveres sobre piras de leña, a veces húmeda, que prolonga la cremación y empenacha el cuerpo de un humo tan denso y tan negro que asfixia y aterra.

No, no es casual la contemplación de este espectáculo; es diaria; más que dia-

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

ria, continua; en una hora se ven arder diez, quince de aquellas fúnebres hogueras con que al feliz sucumbido se le transporta a la inmaterialidad más factible. Los restos calcinados de estos venturosos seres son lanzados a las aguas del Ganges y sus cenizas se mezclan con los pétalos de flores que arrojan los que están orando, yendo a parar, quizás, en mezcla repugnante, a los labios de sus piadosos hermanos.

Estas escenas se repiten a medida

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

que avanza el tenebroso lanchón que nos transporta, y los ojos se fatigan de ver tantos horrores.

¿De qué sirve que nos digan que el Gobierno inglés ha prohibido el más horrendo espectáculo, de ver cómo las viudas se arrojan a la hoguera en

TREPONEMOL SIFILIS

que había sido quemado el cadáver de su marido, ni que los sacerdotes de esta imponente religión y los leprosos sean lanzados al río, sin pasar por la pira, si a la orilla de sus aguas contemplamos los restos a medio devorar por los caimanes, como preciada presa de los perros?

Si en Elefanta y Benares se pueden estudiar las costumbres y ritos brahmánicos en sus más espontáneas manifestaciones, en Delhi y en Agra sucede lo mismo con la civilización musulmana iniciada por la invasión de los mogoles en el siglo XVI cuando Baber,

Contra las neuralgias aconsejadas CEREBRINO MANDRI

descendiente de Tamerlán, fundó en Delhi, en 1526, su gran imperio.

Desde tiempos remotos que pueden contarse por decenas de siglos anteriores a nuestra Era, y en el emplazamiento que hoy ocupa Delhi, capital actual de la India, existieron importantes ciudades que han dejado en su subsuelo y en sus ruinas riquezas inestimables de la arqueología más remota.

(Continuará.)

96% de médicos de España a los CONVALESCIENTES les recetan **Elixir CALLOL**

biese habido tiempo de recoger los escombros.

En este ambiente se mueve la raza arruinada, que tanto significó en la Historia y la Etnografía; la raza incapaz de matar, pero que se deja morir fatalmente pensando en una reencarnación más venturosa; en este ambiente el hombre pide, si no puede alcanzar la inmaterialidad, meta de su perfección,

libro, tenía que andar apoyado en un enorme bastón. Sus cabellos, blancos como la nieve, flotaban sobre un viejo y andrajoso sombrero enrojecido por la intemperie de las estaciones y cusiqueado con hilo blanco. Sus vestidos, de tela basta, cosidos en cien partes, ofrecían a la vista el más variado contraste de colores. Era una especie de ruina humana a la que no faltaba ninguno de los caracteres que hacen notables las ruinas. Su mujer, un poco más tiesecita que él, pero cubierta igualmente de harapos, encasquetada la cabeza con un grosero gorrito, llevaba a la espalda un jarro algo aplastado de barro cocido y sujeto por dos cintos al hombro y a la cintura. Al oír los pasos de los caballos, los dos viejos levantaron la cabeza, y al reconocer a Benassis, se detuvieron a un tiempo. Aquellos dos infelices, uno tullido por el trabajo, y la otra, su compañera fiel, igualmente destrozada, presentando sendas caras minadas de arrugas, de piel ennegrecida por el sol y endurecida por las intemperies del aire, causaban admiración y tristeza a un mismo tiempo. Si la historia de su vida no se hallase grabada en sus fisonomías, el aspecto de su actitud la hubiera hecho adivinar. Los dos habían trabajado siempre y sin cesar, y habían sufrido juntos los años de su matrimonio, habiendo compartido en ellos muchos pesares entre muy escasas alegrías; parecían encontrarse habituados con su mala suerte como el preso se acostumbra a las cadenas; en ellos, todo era sencillez. Sus fisonomías reflejaban una

especie de resignación interior que les mantenía alegres. Examinándolos bien, su vida monótona, la suerte de tantas pobres gentes, se hace casi envidiable. Existen en las fisonomías de muchos de ellos hondas huellas de acerbos dolores, pero en casi todos se encuentra la ausencia de odios profundos.

—¡Hola!, tío Moreau; usted desea que nunca le falte el trabajo y que le encuentre la muerte en el yunque, ¿verdad?

—Sí, señor Benassis. Roturaría todavía con gusto uno o dos matorrales antes de reventar — respondió alegremente el viejo, cuyos ojillos negros parecieron animarse.

—¿Es vino lo que lleva ahí vuestra mujer? Porque si no pensáis en el descanso, al menos pensaréis en beber algún traguillo.

—¿Descansar yo?... Nada hay que me moleste más; cuando al salir el sol me encuentro destroncando matas, el sol y el aire matinal parece que animan mi cuerpo. En cuanto al vino, sí, señor; esto es vino, y sé muy bien que ha sido usted quien ha hecho que pueda beberlo, encontrándolo muy barato en casa del señor Courteil. ¡Ah!, por mucho que lo disimule pronto se conoce su intervención.

—Adiós, pues, señores; sin duda alguna, ¡irán hoy al campo del Champferlu!

—Sí, señor; comenzamos la obra ayer tarde y nos durará algún tiempo.

—¡Animo, pues, y a vivir! — dijo Benassis —, ya que al-

El origen de la «Bohème».

El primero de los novelistas franceses que dió a conocer al mundo la vida de los estudiantes y artistas del Barrio Latino, de París, fué Enrique Murger, autor de la celebrísima novela «Escenas de la vida bohemia».

Murger, nacido en la «Ville Lumière», el 24 de Marzo de 1822, escribió dicha obra cuando solamente contaba veintisiete años de edad. Se publicó en 1848, y un año después, Murger, en colaboración con Teodoro Barriere, hizo el arreglo teatral de «Scenes de la vie de Bo-

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.**

hème», que obtuvo al estrenarse en el Teatro de Variedades, de París, con el título de «La vie de Bohème», un éxito extraordinario.

Durante medio siglo, la novela y la obra de teatro recorrieron el mundo triunfalmente y fueron traducidas a todos los idiomas. Hasta que en 1896, en Turín, el maestro Puccini hizo la ópera

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

que se conoce con el corto título de «Bohème». Los que escribieron el libreto fueron G. Giacosa y L. Illica.

Posteriormente, Leoncavallo también escribió una partitura para la «Bohème», la cual se cantó por primera vez en Venecia el año 1897, sin lograr, empero, el éxito y la popularidad que acompañó y sigue acompañando a la obra de Puccini.

Finalmente, tenemos una bella versión cinematográfica de la novela de Enrique Murger, escrita por Fred de Gresac e interpretada por John Gilbert y Lilian Gish. En el citado film desfilan los principales personajes y las más hermosas escenas que dan vida a la famosa no vela.

«MALTOPOL»

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

El certificado prenupcial.

En uno de los últimos Consejos de Sanidad pública del Uruguay el presidente dió cuenta que durante la semana se habían presentado a utilizar los servicios de la consulta prenupcial 39 personas. Realizó el éxito logrado, que justifica plenamente la realización de esa iniciativa llevada a la práctica recientemente.

Por su parte, el Consejo en Comisión General, al ocuparse en el estudio del anteproyecto del Cuerpo de Leyes de Salud pública, con asistencia del abogado asesor, Dr. Heriberto Mantero, discutíó y aprobó varios artículos de la codificación referente al certificado prenupcial.

Norteamérica y el cobro de sus créditos.

Norteamérica quiere cobrar sus créditos. Ella lo vocifera y hace tremendos esfuerzos para conseguirlo.

Pero, como se ve, parte de esos créditos están un poco verdes para el cobro.

Los yanquis se pasan el día pensando ingeniosas maneras de cobrar.

Hace pocos días el profesor Phillip Mac Mahon ha lanzado, con vistas al cobro, una idea muy del gusto—dentro del disgusto—de sus compatriotas.

Esta se refiere a cobro de los créditos en obras artísticas.

Así el profesor justifica su idea:

—Muchos de esos tesoros—dice—, obras de arte preciosas de pintura, escultura, imprenta, manuscritos, etcétera, figuran en los Museos europeos procedentes de conquistas guerreras, confiscaciones y expoliaciones, y nada se opone a que obras de arte adquiridas de

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

esta manera sirvan para pagar deudas legítimas.

Claro que de antemano supone que su tesis será rechazada por Europa.

—No me hago ilusiones—ha dicho—; pero hay que pensar que sería tan bello... Nuestros prospectos de turismo dirían en grandes letreros, entre otros:

«Visitat la catedral de Amiens en Campsas.»

CARABAÑA: el mejor purgante.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Montealegre (Albacete) ha fallecido la virtuosa señora doña Encarnación Sánchez Ibáñez, esposa de nuestro compañero el Dr. Martínez Navarro. Enviamos a éste, a sus seis hijos y demás familia nuestro pésame sentidísimo.

gunas veces no podréis menos de consideraros orgullosos, contemplando esta montaña, casi toda ella roturada por vuestras manos.

—Ya lo creo que sí—respondió la vieja—, esto es obra nuestra. Eso sólo debía darnos derecho a comer pan sin trabajar.

—Vea usted—dijo Benassis a Genestas— el trabajo y la tierra de cultivo son el gran libro de los pobres. Este pobre hombre encontraría una deshonra incalculable el tener que ser asistido en algún hospital o tener que mendigar algún día; prefiere morir con la azada en la mano, en pleno campo y bajo el más ardiente sol. Indudablemente que estas gentes tienen un orgullo y un valor excepcionales. A fuerza de trabajar, el trabajo ha venido a constituir su vida y a hacerles desdeñar la muerte. Son profundamente filósofos sin darse cuenta de ello. Este viejo me ha dado la idea de fundar en este cantón un hospicio para albergar en él a los labradores, a los obreros y a los infelices del campo que después de haber trabajado toda su vida llegan a una vejez pobre, pero honrosa. Nunca hubiera podido pensar con la fortuna que he llegado a hacer, y que personalmente no me sirve para nada. Al hombre que de hecho ha roto todas sus ilusiones, le basta con muy poco para sostenerse. La vida de los ociosos es la única que cuesta cara, y hasta puede decirse que se comete un robo social cuando se consume y no se produce. Estudiando las discusiones que se forma-

ron después de la caída de Napoleón, fué cuando éste dijo que no necesitaba más que un caballo y un escudo diario. Cuando yo me establecí en este pueblo renuncié a tener dinero. Después he reconocido en el dinero una facultad, y que es indispensable para la práctica del bien. En mi testamento tengo dispuesto que en mi casa actual funden un hospicio donde puedan pasar tranquilamente sus últimos días todos los viejos de este cantón que tengan menos orgullo que el tío Moreau. Además, una cantidad de nueve mil francos de renta que me producen las tierras y el molino será destinada para en los inviernos crudos dar socorros a domicilio a los individuos que realmente lo necesitan. El establecimiento quedará a cargo del Concejo municipal, al cual se unirá el cura como presidente. De este modo, la fortuna que el azar me ha proporcionado en este cantón será aprovechada por sus mismos moradores. El reglamento que deba regir la benéfica institución está ya redactado en mi testamento; en él se halla previsto todo, y si no le leemos es porque resulta demasiado pesado por tanto detalle. También dejo creado un fondo de reserva que permitirá algún día al Concejo pagar varias cartillas a los niños aplicados y que sientan inclinación por las ciencias, las letras o las artes. De este modo podrá continuarse mi labor civilizadora, aun después de mi muerte. Como ve usted, capitán Bluteau, cuando se comienza una tarea nace cierta cosa dentro de nosotros que nos conduce cada día a

bierno los funcionarios públicos que dieren cumplimiento a mandato u orden que el jefe del Estado dictare, en ejercicio de su autoridad, sin estar refrendado por el ministro a quien correspondía.

Art. 170. Los que se alzaren públicamente en armas y en abierta hostilidad para perpetrar cualquiera de los delitos previstos en el art. 167 serán castigados con las penas siguientes:

1.º Los que hubieren promovido el alzamiento o lo sostuvieron o lo dirigieren o aparecieren como sus principales autores, con la pena de reclusión menor en su grado máximo a reclusión mayor.

2.º Los que ejercieren un mando subalterno, con la de reclusión menor a reclusión mayor, si fueren personas constituidas en autoridad civil o eclesiástica o si hubiere habido combate entre la fuerza de su mando y la fuerza pública fiel al Gobierno o aquella hubiere causado estragos en las propiedades de los particulares, de los pueblos o del Estado, cortado las líneas telegráficas, las vías férreas, ejercido violencias graves contra las personas, exigido contribuciones o distraído los caudales públicos de su legítima inversión.

Fuera de estos casos, se impondrá al culpable la pena de reclusión menor.

3.º Los meros ejecutores del alzamiento, con la pena de prisión mayor en su grado medio a reclusión menor en su grado mínimo, en los casos previstos en el párrafo primero del número anterior y con la de prisión mayor en toda su extensión en los comprendidos en el párrafo segundo del propio número.

Art. 171. Los que sin alzarse en armas y en abierta hostilidad contra el Gobierno cometieren alguno de los delitos previstos en el mencionado art. 167, serán castigados con la pena de prisión mayor.

Art. 172. El que cometiere cualquiera de los delitos comprendidos en el art. 168 será castigado con la pena de destierro.

Art. 173. El funcionario público responsable del delito

Art. 163. Incurrirán en las penas del destierro a confinamiento los ministros de la República:

1.º Cuando no estando reunidas las Cortes, concediera el Gobierno créditos o suplementos de crédito fuera de los casos enumerados en la Constitución.

2.º Cuando el Gobierno satisficiera alguna cantidad sin que exista consignación suficiente en el estado de gastos.

Art. 164. Los que invadieren violentamente o con intimidación el Palacio del Congreso serán castigados con la pena de extrañamiento si estuvieren las Cortes reunidas.

Art. 165. Incurrirán en la pena de confinamiento los que promovieren, dirigieren o presidieren manifestaciones u otra clase de reuniones al aire libre en los alrededores del Palacio del Congreso cuando estén abiertas las Cortes.

Serán considerados como promovedores o directores de dichas reuniones o manifestaciones los que por los discursos que en ellas pronunciaren, impresos que publicaren o en ellas repartieren, por los lemas, banderas u otros signos que ostentaren o por cualesquiera otros hechos, deban ser considerados como inspiradores de los actos de aquéllos.

Art. 166. Los que sin estar comprendidos en el artículo anterior tomaren parte en las reuniones al aire libre de que en el mismo se trata, serán castigados con la pena de destierro.

Art. 167. Los que perteneciendo a una fuerza armada intentaren penetrar en el Palacio de las Cortes para presentar en persona y colectivamente peticiones a las mismas, incurrirán en la pena de extrañamiento.

Art. 168. Los que sin pertenecer a una fuerza armada intentaren penetrar en el Palacio del Congreso para presentar en persona y colectivamente peticiones a las Cortes, incurrirán en la pena de confinamiento.

El que sólo intentare penetrar en él para presentar en persona individualmente una o más peticiones, incurrirá en la de destierro.

Art. 169. Incurrirán también en la pena de confinamiento los que perteneciendo a una fuerza armada presentaren

o intentaren presentar colectivamente, aunque no fuere en persona, peticiones a las Cortes.

En igual pena incurrirán los que formando parte de una fuerza armada las presentaren o intentaren presentar individualmente, no siendo con arreglo a las leyes de su Instituto en cuanto tengan relación con éste.

Las penas señaladas en este artículo y en el 157 se impondrán, respectivamente, en su grado máximo, a los que ejercieren mando en la fuerza armada.

Art. 160. El que injuriare al Parlamento hallándose en sesión o a alguna de sus Comisiones en los actos públicos en que los representan, será castigado con la pena de destierro.

Art. 161. Incurrirán en la pena de confinamiento:

1.º Los que perturbaren gravemente el orden de las sesiones en el Parlamento.

2.º Los que injuriaren o amenazaren en los mismos actos a algún diputado.

3.º Los que fuera de las sesiones injuriaren o amenazaren a un diputado por las opiniones manifestadas o por los votos emitidos en el Congreso.

4.º Los que emplearen fuerza, intimidación o amenaza grave para impedir a un diputado asistir al Congreso o por los mismos medios coartaran la libre manifestación de sus opiniones o la emisión de su voto.

Art. 162. Cuando la perturbación del orden de las sesiones, la injuria, la amenaza, la fuerza o la intimidación de que habla el artículo precedente no fueren graves, el delincuente sufrirá la pena de destierro.

Art. 163. El funcionario administrativo o judicial que detuviere o procesare a un parlamentario, fuera de los casos o sin los requisitos enunciados en el art. 56 de la Constitución, incurrirá en la pena de inhabilitación especial.

Art. 164. Incurrirán en la pena de extrañamiento:

1.º Los que invadiesen violentamente o con intimidación el local donde esté constituido y deliberando el Consejo de Ministros.

2.º Los que coartaren o por cualquier medio pusiesen

obstáculos a la libertad de los ministros reunidos en Consejo.

Art. 165. Incurrirán en la pena de confinamiento:

1.º Los que calumniaren, injuriaren o amenazaren gravemente a los ministros constituidos en Consejo.

2.º Los que emplearen fuerza o intimidación graves para impedir a un ministro concurrir al Consejo.

Art. 166. Cuando la calumnia, la injuria, la amenaza, la fuerza o la intimidación, de que se habla en los artículos precedentes, no fueren graves se impondrá al culpable la pena en el grado mínimo.

Sección tercera.

Delitos contra la forma de Gobierno.

Art. 167. Son reos de delito contra la forma de Gobierno establecidos por la Constitución los que ejecutaren cualquiera clase de actos encaminados directamente a conseguir por la fuerza o fuera de las vías legales uno de los objetos siguientes:

1.º Reemplazar al Gobierno republicano establecido por la Constitución por un Gobierno monárquico o por otro anticonstitucional.

2.º Despojar en todo o en parte a las Cortes o al jefe del Estado de las prerrogativas o facultades que le competen.

Art. 168. Delinquen también contra la forma de Gobierno:

1.º Los que en las manifestaciones políticas, en toda clase de reuniones públicas o en sitios de numerosa concurrencia dieren vivas u otros gritos que provocaren aclamaciones directamente encaminadas a la realización de cualquiera de los objetos determinados en el artículo anterior.

2.º Los que en dichas reuniones y sitios pronunciaran discursos o leyeren o repartieren impresos o llevaran lemas o banderas que provocaren directamente a la realización de los objetos mencionados en el artículo anterior.

Art. 169. Delinquen, además, contra la forma de Go-

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: **APARTADO 822.**



D. Federico Cuadrado.—Id. fin Diciembre 1933.

D. Jesús Luis Hernández.—Id.

D. Emiliano Soriano.—Id.

D. Pascual Pérez Martínez.—Id.

D. Regino Ganzarain.—Id.

D. Pedro Parreño Romera.—Id.

D. José Alfonso.—Id.

Doña Ramona Saraviá.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Florentino Alonso Rivero.—Id. fin Diciembre 1933.

D. Avelino García Ruiz.—Id.

D. Emilio Bouve y Piqué.—Id.

D. Antonio Riera.—Id.

D. José Pallarés Arcas.—Id.

D. Enrique Quintero Ceballos.—Id.

D. José Barbosa.—Id.

D. Amancio Meseguer.—Id.

D. Gabriel Hortelano.—Id.

D. Emilio Aguilera.—Id.

D. Miguel Puerta.—Id.

D. Julio Calatayud Costa.—Id.

D. Francisco Antequera.—Id.

D. Gregorio Bonnier.—Id.

D. José Gil Sanluciano.—Id.

D. Enrique Carralón Sojo.—Id.

D. Ventura Revilla Gala.—Id.

D. José María Pérez Vázquez.—Id.

D. J. Matías Frenadillo.—Id.

D. Félix Herrero García.—Id.

D. José Lejarreta.—Id.

D. Heliodoro de Paz.—Id.

D. César Alvarez García.—Id.

D. José Allén.—Id.

D. José del Hoyo.—Id.

D. Francisco Valverde.—Id.

D. Amador Almendral.—Id. fin Marzo 1934.

D. Ernesto Luengo.—Id. fin Diciembre 1933.

D. Andrés Castillo García.—Id.

D. José López.—Id.

D. Emilio Garcíada.—Id.

D. Joaquín Tufías.—Id.

D. Manuel López Holgado.—Id.

D. José F. Pacheco y Valera.—Id.

D. Pedro Galiana.—Id.

D. Arsenio Martín Rodríguez.—Id.

D. Teófilo Moraleta García.—Id.

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 ioduro 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

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Vende: Principales farmacias del mundo.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

D. Isaac Sastre.—Id.
D. Mariano Rodríguez Arias.—Id.
D. José Guillén Cortázar.—Id.
D. Manuel Alvarez.—Id.
Centro de Ejército y Armada.—Id.
D. José María Cardelús.—Id.
D. Esteban Núñez.—Id.
D. Gumersindo Ares A.—Id.
D. Apolinar Bugallo.—Id.
D. Hilario Collantes.—Id.
D. Julián Herraiz del Amo.—Id.
D. Salvador Esteban Gómez.—Id.
D. Sixto R. Sepúlveda.—Id.
D. Joaquín López Ondé.—Id.
D. Antonio Canella Martínez.—Id.
D. Ventura Rodríguez.—Id.
D. Angel Moro.—Id.
D. Joaquín Martín Serrano.—Id.
D. Mariano Gómez Lafuente.—Id.
D. Elías Gil Ondero.—Id.
D. Juan Ciria Butler.—Id.
D. Francisco Albiach.—Id.

(Continuará)

Estafeta de partidos.

Próxima a anunciarse la titular de Iglesias del Cid (Ternel), se advierte a los compañeros que piensen solicitarla que dicho pueblo tiene el igualatorio contratado por cuatro años con las dos Sociedades facultativas existentes en la localidad. Para más detalles diríjanse a D. Antonio Lliso, en dicho pueblo.

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

*El empuje Municipal
P. de la V. 3*

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.

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFIAS

Precio de cada tomo 1,50 pesetas (para los suscriptores de «El Siglo Médico»)

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente, y **Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa.
- X. **El tratamiento del reumatismo**, por Federico Peco y Manuel M. Sellés.

Los envíos a reembolso llevan un aumento de 0,75 pesetas, por lo cual conviene el previo pago de 1,50 pesetas en sellos de correo o giro postal.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Estado actual del tratamiento de la eclampsia puerperal, por el Dr. D. Joaquín Lope Ondé.—Ampliaciones, comentarios y aclaraciones al libro de Contestación al programa para ejercicios de inspectores municipales de Sanidad.—El diagnóstico biológico de la esquizofrenia, por el Dr. Puyuelo Salinas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Estado actual del tratamiento de la eclampsia puerperal

POR EL

DR. JOAQUÍN LOPE ONDÉ

Profesor Ayudante de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

A pesar de los continuados esfuerzos de los diversos investigadores y clínicos todavía no disponemos de un medio rápido, seguro y eficaz que resuelva el aparatoso y temible síndrome eclámpico; todas las medidas terapéuticas recomendadas hasta ahora no dan los resultados definitivos que de ellas se esperaba, pues aunque siguen en descenso las cifras de mortalidad materna, sobre todo con los métodos conservadores, no sucede lo mismo con respecto a la mortalidad fetal, que es bastante elevada con éstos; y aunque estos últimos años se ha tratado de mejorar ésta recurriendo a procedimientos quirúrgicos, como la cesárea cervical abdominal, proceder que goza de gran favor en el momento actual, y con el que Llamas Massini ha logrado una estadística blanca verdaderamente notable, es un medio que reputamos peligroso en determinados casos y manos, pues podremos salvar a la madre y al hijo en el momento, pero ¿qué habremos conseguido si en días posteriores es víctima la madre de una infección rápidamente mortal? Peligro al que no se hubiera expuesto de haber seguido otra terapéutica, menos elegante quizá, pero de más garantías para la madre que la llevada a cabo. De aquí que juzguemos interesante hacer un estudio de conjunto recogiendo la experiencia y datos aportados por los clínicos más destacados en estos últimos años.

Si las gestantes estuviesen bajo el control de personal capacitado, no es aventurado pensar que la eclampsia disminuiría extraordinariamente y posiblemente no se verían más que los casos debidos a nefrosis o a nefritis de existencia anterior al estado de gestación, y cuyo conocimiento nos haría estar preparados para intervenir interrumpiendo la gestación si el estado de la enferma lo exigiese. Pero mien-

tras las gestantes estén en manos de comadronas o de médicos no especializados, sin la debida preparación y conocimiento exacto de las causas, así como las alteraciones a que pueden dar lugar las toxemias de origen ovular, no disminuirá la frecuencia de la eclampsia y, por tanto, seguirán figurando con cifras demasiado elevadas de mortalidad tanto las madres como los hijos. Por todo ello, el estudio de las toxemias, de la higiene y dietética de la gestación debe merecer especial atención del que a la asistencia tcológica se dedique.

Sabemos que el examen periódico de las orinas hecho de una manera sistemática en todas las gestantes que a nuestra observación se sometan, en busca principalmente de albúmina; el examen de la tensión sanguínea, los edemas que se inician en los maléolos, son datos tan fundamentales que pondrán al práctico sobre la pista de alteraciones por defecto de los órganos parenquimatosos, y le harán poner rápidamente en práctica medidas tan sencillas como la dieta absoluta o láctea y con posterioridad el régimen vegetariano puro exento de cloruros, y evitará con toda seguridad que el proceso tome mayor incremento, y en estas precauciones estriba el tratamiento profiláctico de la eclampsia, y el cual en todo momento es el que mejores resultados proporciona.

Hendry dice que el régimen declorurado en la última parte del embarazo tiene un gran valor preventivo; además de que hace desaparecer el edema, permite ulteriormente alimentar a las enfermas y mejora el estado general.

Bland y Bernstein, de las observaciones de 13 casos de preeclampsia, deducen que el régimen declorurado es superior a ningún otro medio empleado hasta ahora.

Mayer se muestra entusiasta del empleo del baño de luz ultravioleta en los casos de preeclampsia.

Bernard propone que en las gestantes con albuminuria sobre las que no ejerce influencia favorable la dieta láctea y el reposo absoluto se debe interrumpir la gestación.

Levy-Solal encontró en las preeclámpticas hiper-

fosforemia e hipocalcemia, ésta sobre todos los casos de embarazo gemelar, así como hiperacidosis e hiporeserva alcalina. Por lo cual es partidario de dar calcio y álcalis en estos casos.

Barezi, sabiendo la íntima relación que guarda el embarazo con la glándula tiroidea y la importancia que esta glándula tiene en el recambio material en general y sobre las proteínas en particular, cree que toda toxicosis gravídica indica una incapacidad del tiroides para incorporarse al nuevo estado; y basándose en los resultados obtenidos por Eppinger en el tratamiento de los edemas con la opoterapia tiroidea, ha tratado diez gestantes, en las cuales desapareció el edema y la albuminuria, pudiendo reanudar la vida normal sin observar hipertiroidismo, creyendo que este proceder sirve como profiláctico para evitar la eclampsia.

Nosotros, de una manera sistemática, a toda gestante que, ya por el interrogatorio y examen externo o por el examen del funcionalismo hepatorenal, sospechamos o comprobamos ligero grado de insuficiencia de los órganos parenquimatosos, la sometemos a un régimen rico en hidrocarbonados, pobre o desprovisto de grasas y carnes, suprimiendo los cloruros del régimen; las enfermas sujetas a este plan pronto recuperan la alegría, desapareciendo las cefalalgias, los edemas, etc. Como a menudo hemos comprobado que este estado era favorecido, cuando no sostenido, por una infección renal de origen intestinal, hacemos tomar por la mañana en ayunas una ampolla de una vacuna colibacilar por vía bucal en un poco de agua alcalina, de cuyo proceder nos encontramos satisfechos.

Numerosos han sido hasta ahora los fármacos empleados para combatir la crisis convulsiva: entre ellos figuraban el cloroformo, éter, protóxido de azoe y etileno; pero hoy están proscritos desde que se conoce mejor la patogenia de la eclampsia; y recientemente Stander ha podido comprobar que los anestésicos generales producen en corto espacio de tiempo alteraciones sanguíneas por aumento del ácido úrico, azúcar, ácido láctico, fósforo inorgánico y alcalipenia, y llama la atención de que en caso de practicar un tratamiento quirúrgico de la eclampsia, que pudiera ser la cesárea, no se den anestésicos generales, pues él mismo no ha visto alteraciones sanguíneas en las intervenciones realizadas con la raquianestesia de novocaína.

Recientemente se ha recomendado el empleo del pernocton, que es un preparado bromado del ácido barbitúrico, y con el que Dyrott ha tratado tres casos de eclampsia, además del parto precoz y de la sangría; del mismo modo procede Goecke. Estos autores pretenden con dicho producto evitar la presentación de los ataques de eclampsia. Bode lo cree más indicado en la eclampsia del puerperio.

La mayor parte de los clínicos son partidarios de los métodos conservadores; así, Couvelaire cree que los medios médicos pueden y deben seguir siendo la base del tratamiento de la eclampsia.

Guionnet ha reunido en su tesis algunas observaciones de eclampsia tratada médicamente que parecen demostrar la eficacia del tratamiento con la sangría y los hinópticos, como la morfina.

Adler ha encontrado una disminución del calcio en el suero sanguíneo desde los tres primeros meses de la gestación; esta disminución es creciente desde el quinto al noveno mes; en el décimo mes hay un evidente aumento sobre el anterior, pero conservando un valor inferior al normal; estas y otras comprobaciones son las que han servido de base a los que pretenden corregir esas deficiencias iónicas del suero sanguíneo, tanto en las toxicosis del curso de la gestación como en la eclampsia ya establecida, queriendo unos suplantar el déficit de cal por medio de las inyecciones intramusculares o endovenosas o intrarraquídeas del sulfato de magnesio, y otros por el aporte de inyecciones intravenosas o intramusculares de un preparado de cal.

Wodon empleó el sulfato de magnesio en solución del 10 al 50 por 100, poniendo una inyección intramuscular que puede repetirse a la hora; el número de inyecciones se gobierna por la gravedad del caso; las convulsiones desaparecen por lo común después de la primera inyección; el magnesio no afecta la contractilidad del músculo uterino, disminuye la tensión sanguínea e intracraneal, es diurético y sedativo. Su efecto lo atribuye a un ión de magnesio, puede suplantar un ión de calcio, y la administración del primero libera calcio de la sangre, haciendo cesar las convulsiones provocadas por la hipocalcemia.

Dorsett comunica los resultados obtenidos en 38 casos de eclampsia, en los cuales empleó la solución al 20 por 100 de sulfato de magnesio principalmente por vía intramuscular, pensando en su menor toxicidad, no obteniendo tan buenos resultados como los que lo inyectan por vía endovenosa: tuvo una mortalidad materna que se elevó al 5,25 por 100; en 10 casos cesaron las convulsiones con la primera inyección; en 15 casos actuaron notablemente sobre la intensidad de las mismas.

Lazzard en 17 casos inyectó la solución de sulfato de magnesio al 10 por 100 endovenosamente, y dice que se debe prestar más atención a este medio terapéutico que reduce el edema, es sedativo y promueve la diuresis eliminando así las toxinas.

Kaas tuvo un caso que con dos inyecciones subcutáneas de la solución de sulfato de magnesio al 25 por 100 de 10 c. c. cesaron rápidamente las convulsiones.

Schwarz y Dickmann emplean pequeñas dosis de la solución de sulfato de magnesio al 25 por 100 por vía intramuscular, como complemento a la terapia principal, pues ellos inyectan grandes cantidades de solución hipertónica de glucosa por vía endovenosa inyectando 10 c. c. de la solución de sulfato de magnesio tan pronto como ingresa en la clínica una ecláptica y repiten con otra de 5 c. c. si se inician las convulsiones; no les parece de utilidad en el coma y ellos atribuyen sus éxitos más bien a la solución de glucosa.

Reissmann tuvo una enferma con 16 accesos convulsivos de corta distancia uno de otro, en la cual empleó el sulfato de magnesio por vía raquídea inyectando una solución al 15 por 100, en la cual cesaron por completo las convulsiones, y dice que debe combatirse directamente la toxina en el sistema nervioso central.

Vozza y Natale refieren los buenos efectos que obtienen con el sulfato de magnesio en la eclampsia, y de sus observaciones deducen que este producto provoca un aumento del calcio circulante en la sangre extraído de los tejidos u órganos; en los casos en que el calcio estaba disminuido había un ligero aumento de potasio, y lo consideran un remedio sintomático que modifica la hiperexcitabilidad del sistema nervioso central y vegetativo que tan exaltado se encuentra en los casos de eclampsia.

Natale da a conocer la observación de 26 casos de eclampsia tratados con la administración en inyecciones intramuscular y endovenosa de la solución de sulfato de magnesio, en cuyos casos cesaron de modo rápido las convulsiones, disminuyendo la tensión y el edema sin aumentar las graves alteraciones del hígado y riñones; no encontró influencia sobre la contractilidad uterina por vía raquídea; lo considera poco práctico y peligroso, y dice que este producto puede prestar gran servicio en los casos de eclampsia.

Rucker ha obtenido 36 éxitos con la solución de sulfato de magnesio intravenoso: en 23 casos bastó una sola inyección; en seis, dos, y en dos, tres sin mortalidad materna, encontrando un 16 por 100 de ventajas en cuanto a la mortalidad fetal sobre otros métodos.

Martel cree que todavía son poco conocidos los buenos efectos que se obtienen con la inyección intravenosa de la solución hipertónica de sulfato de magnesio.

Como señalábamos anteriormente, otros han seguido el camino de aportar calcio para corregir el déficit del mismo en los casos de eclampsia; así, Bernardi, por la escuela italiana, ha propuesto su técnica del tratamiento de la eclampsia por la terapia cálcica y comunica los resultados obtenidos en 18 casos con sólo dos muertes maternas, y dice que el calcio no sólo actúa sobre el sistema nervioso frenando su excitabilidad, sino también sobre el aparato cardiovascular y urinario, sobre el metabolismo hídrico; con posterioridad hacen referencia a dicha terapéutica, Piccoli, con seis casos curados; Spirito, que además se propone ampliarlo al tratamiento de la intoxicación

gravídica; Santoro, que ha tratado con magníficos resultados un caso de eclampsismo y tres de eclampsia, y le parece dicho método, por su sencillez, superior al complicado de Stroganoff.

Hochenbiehler, en un centenar de enfermas que trató con la irradiación por la luz ultravioleta, hasta después de haberse iniciado las convulsiones, en ninguna de ellas observó complicaciones graves; a pesar de ello es un método que consideramos difícil de generalizar, como no sea en un servicio hospitalario muy bien dotado.

Rossenbeck comprobó el estado de los iones orgánicos en el suero sanguíneo; en cuatro casos de eclampsia, dos de nefropatía gravídica y uno de epilepsia, el potasio fluctuó entre los límites normales y subnormales, pero muy bajo en la epilepsia; el calcio era inferior a lo normal, el exceso normal del sodio sobre el cloruro había desaparecido suplantándolo un exceso absoluto del último. Las convulsiones son un esfuerzo del organismo para protegerse contra la parálisis del metabolismo histológico, pues cada contracción muscular pone en libertad ácidos fosfórico y láctico, los cuales neutralizan el sodio acumulado dejándolo volver a la circulación, y cree que la acidosis puede ser combatida aumentando la expulsión del ácido fosfórico en forma de fosfatos secundarios.

Enjelman dice que la terapéutica se debe adaptar a cada caso particular; que la terapéutica expectante precederá a la activa, pero la

cesárea es la que mejores resultados da con respecto a la madre y al hijo.

Bernard, que en la eclampsia leve o de mediana gravedad el método de Stroganoff-Sweifel es el que mejores resultados proporciona para la madre, pues para el hijo le parece superior la cura radical.

Williams es partidario del tratamiento conservador por medio del método de Stroganoff, pero su aplicación dependerá del estado del cuello si éste está algo dilatado o blando, y cuando la enferma está bajo el influjo narcótico introduce un globo sin anestesia; pero si hay rigidez cervical no vacila en utilizar la cesárea baja con raquianestesia. Cuando el feto no es viable, por medio de la dieta y reposo procura sostener el embarazo hasta los límites de viabilidad, pero si la enferma no se repone practica el parto forzado o la cesárea vaginal.

Waldstein, si el régimen no modifica la oliguria, cefalalgia, síntomas oculares, en la preeclampsia practica la sangría o la extracción.

En la eclampsia, al término del embarazo o al pri-

Avance de sumario para el número próximo

(18 de Febrero de 1933)

DR. S. RODRÍGUEZ BERCERUELO.—La aprosexia nasal, o falta de atención en el niño con insuficiente respiración de vías respiratorias superiores.

DR. RAMÓN GINER.—El problema sanitario de la Guinea española.

AMPLIACIONES, COMENTARIOS Y ACLARACIONES AL LIBRO DE CONTESTACIÓN AL PROGRAMA PARA EJERCICIOS DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD.—I. Paludismo.

SESIONES CLÍNICAS.—Hospital de la Beneficencia general (Princesa). Sociedad Española de Tisiología.—Hospital del Niño Jesús.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.

mer período del parto, la cesárea es el método de elección; si el primer período está muy avanzado y la enferma no empeora, hay que esperar hasta que sea posible la extracción por la vagina y acelerar ésta todo lo posible; si se presentan convulsiones después del parto, practica dos o tres sangrías extrayendo de 1.000 a 1.500 c. c. y después inyecta cloruro de sodio; a todas las eclámpicas les administra fenobarbital, 9 centigramos en las veinticuatro horas.

Peralta Ramos y Guivoy proceden de la siguiente manera: durante el embarazo, método de Stroganoff-Sweifel, y si no modifica así el estado, inducción del parto; en el parto, combinación de método de Stroganoff-Sweifel con aceleración del parto, pero siempre con el mínimo de traumatismo materno, con el cuello en dilatación completa o dilatado y feto vivo, fórceps y versión; o con feto muerto embriotomía, pero nunca el parto forzado; durante el puerperio, método de Stroganoff, a menudo asociado a la sangría, cuando lo indica la hipertensión y más raramente la punción lumbar; en todos los casos practican siempre aislamiento de las enfermas, derivativos, régimen, etc.

Sus resultados se desdoblan: en diez casos de eclampsia de embarazo hubo dos muertes maternas, ambas poco después del ingreso; sobrevivieron cinco de los diez fetos. De 13 casos de eclampsia en el parto (método de Stroganoff-Sweifel) vivieron las 13 madres y nueve fetos. Hubo seis fetos muertos; dos macerados, uno con malformaciones múltiples, uno muerto retenido y dos a consecuencia de la intoxicación eclámpica.

En 18 casos se aceleró el parto y se terminó con el fórceps, la versión interna o la craniotomía; murieron dos madres, una de erisipela y una de hemorragia por placenta previa; de los 20 fetos murieron seis; en tres, la intervención fué tardía. En nueve casos de eclampsia puerperal se salvaron las nueve madres y los 10 fetos. En conjunto hubo 50 casos de eclampsia y sólo murieron cuatro madres, únicamente dos de eclampsia; la mortalidad fetal se elevó a 33,69 por 100.

Eberhard cree que el tratamiento individualizado es el mejor, comenzando siempre conservadoramente con la sangría, las inyecciones de barbital y la administración de oxígeno. En 23 casos tratados en la escuela de comadronas de Hamnover, hubo dos muertes maternas y seis fetales, comprendiendo dos que tuvieron lugar antes de llegar la madre a la clínica. Procuraremos el mayor reposo absoluto a la enferma, aislamiento, respiración libre, glucosa por goteo rectal, dieta rica en hidrocarbonados. De 18 casos en que se presentó la eclampsia antes del parto se hizo la cesárea a dos.

W. Stoeckel dice que toda gestante con síndrome de eclámpico debe ingresar en una clínica, pues toda recomendación del tratamiento primario puede conducir a que traten a dichas pacientes en casa médicos que carecen de la necesaria destreza y experiencia. En su clínica se siguen métodos de extracción inmediata, seguidos, si no triunfa, de la sangría y la nar-

cosis. En cuatro años tuvo 119 casos de eclampsia y la mortalidad materna total llegó a 8,4 por 100, la neta a 5,8 por 100; la mortalidad fetal no llegó al 9 por 100.

Razetti, la indicación operación en la eclampsia la juzga tan imperativa como la intervención radical en la apendicitis aguda, porque ni en la una ni en la otra es posible establecer un pronóstico seguro al principio de la crisis. Siendo, por tanto, contrario al método conservador, pensando en los peligros que puede suponer la contracción uterina en el curso del parto, y de acuerdo con esto practica la cesárea precoz en toda gestante con eclampsia convulsiva, suprimiendo así el parto.

Schwarzkopf comunica el resultado favorable de un caso de eclampsia para madre y feto en que practicó una cesárea cervical.

Seitz cree que en la mayoría de los casos debe estar indicado el practicar el parto por sección, para separar con la rapidez posible al fruto del claustro materno como origen de la intoxicación. Seitz dice que es el mejor y más rápido método de liberación, ahorra el parto, que sabemos que predispone a la explosión de las convulsiones por obstáculo de la función de los órganos eliminadores. En el embarazo o a principio del parto, y si éste está muy avanzado y el cuello completamente dilatado, lo termina por fórceps o versión para suprimir el período expulsivo: para corregir la hiperexcitabilidad nerviosa hace uso de los hipnóticos; si el estado de la tensión lo exige no vacila en practicar una sangría de 800 a 1.000 centímetros cúbicos.

Tondo refiere un caso de gravísima eclampsia operada por sección cesárea, seguida de la histerectomía a lo Porro y en la cual siguió en aumento el síndrome, teniendo necesidad de practicar la descapsulación bilateral con éxito completo.

Los medios conservadores son, en general, los más aceptados por la mayoría de los autores; cada uno de ellos tiene sus indicaciones bien precisas, pues lo mismo el sulfato de magnesio, que la terapia cálcica, o el método de Stroganoff, cumplen las más de las veces excelentes servicios, sobre todo en los casos de la práctica domiciliaria rural, donde es difícil y peligroso intentar llevar a cabo una terapéutica quirúrgica. Con ellos hemos resuelto favorablemente la eclampsia de 25 casos de nuestra práctica privada, sin mortalidad materna; la fetal se eleva al 10 por 100. Nuestra conducta nos la indica el estado del cuello, pero desde luego, además de todas las medidas antes mencionadas, en cuanto es posible realizamos la extracción con fórceps o versión; no hemos tenido ocasión de practicar ninguna operación cesárea en nuestras enfermas.

En el servicio de Obstetricia y Ginecología que en la Facultad de Medicina dirige mi maestro el profesor Herrera, se procede como sigue: si el parto está algo avanzado se somete a la enferma a la técnica de Stroganoff, si hay mucha hipertensión, sangría, etc.; pero si la dilatación del cuello está muy retrasada o

hay rigidez o no ha comenzado todavía el parto, se practica la cesárea cervical con raquianestesia.

Bibliografía.

- Llames Massini: *Semana Médica*. Buenos Aires, Noviembre de 1926.
- Hendry: *Canadian Medical Association Journal Montreal*, Enero de 1927.
- Bland y Bernstein: *American J. Medical Sciences*. Philadelphia, Junio 1927.
- Mayer: *Wiener Klinische Wochenschrift*. Viena, Diciembre de 1926.
- Levy-Solal: *Comptes Rendus de la Société de Biologie de Paris*, Marzo de 1927.
- Baresi: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1929.
- Stander: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Noviembre de 1926.
- Dyrott, Goecke y Bode: Citados por Sancho Castella no. Tesis de doctorado. Zaragoza, 1962.
- Guionnett: *Tesis de Paris* 1927.
- Adler: *Archiv. für Gynäkologie*, vol. 143, 1930.
- Wodon: *Revue Française de Gynécologie et d'Obstetrique*, 1827.
- Dorsett: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 1, 1926.
- Lazzard: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1925.
- Kaas: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1918.
- Schwarz y Dickmann: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Octubre de 1929.
- Rissmann: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1913.
- Vozza y Natale: *Annali di Obstetricia e Gynecologie*, Noviembre de 1930.
- Natale: *Zentralblatt für Gynäkologie*, núm. 49, 1930.
- Rucker: *Virginia Medical Monthly*. Richmond, Diciembre 1927.
- Martel: *Presse Medicale*, núm. 86, 1930.
- Bernardi: *Archivio di Obstetricia e Gynecologia*, 1929.
- Piccoli: *Archivio di Obstetricia e Gynecologia*, 1931.
- Spirito: *Archivio di Obstetricia e Gynecologia*, 1931.
- Santoró: *Archivio di Obstetricia e Gynecologia*, 1931.
- Hocheubieler: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Leipzig, Junio 1927.
- Rossembeck: *Schweizerische Medicinische Wochenschrift*. Basilea, Noviembre de 1927.
- Enjelman: *Zentralblatt für Gynäkologie*, núm. 7, 1929.
- Bernard: *Journal des Praticiens*, núm. 6, 1929.
- Williams: *Journal Medical Association*, Febrero 1927.
- Waldstein: *Zentralblatt für Gynäkologie*, Julio 1927.
- Peralta Ramos y Guivoy: *Semana Médica*. Buenos Aires 1927.
- Eberhard: *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Stuttgart, Octubre de 1927.
- W. Stoeckel: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Leipzig, Enero 1927.
- Razetti: *Revista de Medicina y Cirugia*. Caracas, Agosto de 1928.
- Schwarzkopf: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Leipzig, Febrero de 1927.
- Saitz: Citado en el Tratado de Obstetricia de Stoeckel, 1932.
- Tondo: *Il Policlinico*, Junio de 1929.

Ampliaciones, comentarios y aclaraciones al libro de Contestación al programa para ejercicios de inspectores municipales de Sanidad

Realmente los conocimientos que deben demostrarse como de suficiencia para el ejercicio del médico, aislado primeramente en una localidad y que luego irá desenvolviendo en puestos superiores, son los que constituyen la carrera médica en su totalidad.

Aun reduciendo la preparación a los primeros fundamentos, basta ella para hacer necesarios estudios y trabajos que no pueden limitarse en programas más o menos reducidos, y cuya ampliación puede eventualmente y por condiciones regionales, de ocasión y de momento, hacer precisas consultas que, de ser contenidas en un libro elemental de preparación, representarían una biblioteca entera y, lo que es peor, indefinida.

A lo que los actuales comentarios tienden es a retocar los datos y ampliaciones de ciertos puntos que seguramente en casi todos los casos se presentarán exigiendo extensiones que, de dárseles a todo el programa, harían el libro de respuestas al cuestionario de una extensión no en todas las ocasiones precisa y si exagerada.

Poniendo ejemplos vamos a ensayar un sistema que a ningún médico le será ocioso consultar y que, viniendo sobre las respuestas necesarias al Cuestionario oficial, podrá en ocasiones determinadas servir de auxiliar poderoso para demostrar la posesión de conocimientos de orden superior, capaces de sobresalir en los más necesarios y habituales momentos, a que el libro sintético y comprensivo no podría responder en todos los casos sin adquirir las proporciones de una verdadera enciclopedia. Para este objeto recordaremos publicaciones ya hechas, otras que en cada momento surgen como perfeccionamientos de las ya consagradas, y si el sistema mereciese una aprobación satisfactoria podría dejar abierta definitivamente una verdadera poliantea de médico práctico.

Tres cuestiones se nos presentan como primordiales para estas ampliaciones a las necesarias y precisas que en el libro de respuestas a las demandas oficiales son especialmente impositivas. Una que ciertamente se impone en todas las regiones de nuestra Península: el paludismo.

Otra que en localidades grandes y pequeñas ofrece el punto más delicado de la Psiquiatría en su aspecto oficial y forense: la simulación.

Y por último, otra de índole variable y casi de aplicación constante, que es la Legislación y Jurisprudencia en materias sanitarias, administrativas y gubernamentales. La Legislación y Jurisprudencia en puntos de Higiene administrativa, de organizaciones sanitarias y de asistencia benéfica, casi nunca separables de las actuaciones puramente higiénicas de carácter más o menos oficial.

Nunca ni a nadie sobrarán las ampliaciones que nos proponemos recoger en lo ya constituido y en lo que vaya desenvolviéndose, y en todo caso este recordatorio, lo mismo podrá ser aprovechado para dar más extensión a puntos determinados, que incitar a ir sucesivamente multiplicando los comentarios críticos que surjan según las necesidades del momento en otras ampliaciones que no es posible señalar en punto determinado. En cuanto a la oportunidad de la publicación de estos aditamentos, aunque su estímulo primero haya sido el trabajo preparatorio de las Oposiciones de Inspectores Municipales,

tantas veces anunciadas desde 1893, diferidas por diferentes pretextos y ahora con apariencias de realización inaplazable, esta publicación, decimos, en nada ha de detener ni embarazar la preparación del programa exigible, y dada la preparación de su conjunto final, siempre ha de poder ir llegando a tiempo, viniendo en su documentación a completarse en lo sucesivo el conjunto de los también sucesivos progresos de los adelantos en todos los casos que puedan exigirse.

Comencemos por el paludismo, pues no creemos que haya cuestión más inmediatamente impositiva ante la contemplación de un médico rural, y veamos, respetando el estudio sintético que en el libro de preparación se hace, la enumeración de datos y ampliaciones que pueden recogerse del estudio histórico y fundamental de asunto tan interesante, al propio tiempo que tan sugestivo, para aplicaciones y progresos ulteriores.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y GENERALIDADES ACERCA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. ESTUDIOS ANTERIORES A LAS ACTUALES TEORÍAS, ES DECIR, A LA FECHA APROXIMADA DE LA MITAD DEL SIGLO ANTERIOR (1)

Existe un grupo de enfermedades que preocupa en la actualidad a los patólogos más que ningún otro por las relaciones estrechas que ligan a los afectos que le constituyen con problemas muy arduos de higiene pública, unidos a otros no menos importantes de la Biología.

Las clasificaciones que hasta hoy (1880) gozan de mayor boga apenas pueden, sin una dislocación forzada, dar cabida en su seno al grupo a que me refiero. La clasificación anatómica, supeditándolo todo a la idea del órgano enfermo, deja escapar de sí dos importantes capítulos de la Nosología: el de las neurosis y el de las enfermedades infecciosas. Ya las clasificaciones fisiológicas, que apenas se encuentran admitidas en la ciencia moderna, y que, a mi juicio, son las que mejor responden a las exigencias científicas actuales, pudieron salvar las dificultades en lo que se refiere a las neurosis; pero las enfermedades infecciosas continuaron sin encontrar cabida en las clasificaciones tanto anatómicas como fisiológicas.

En efecto, enfermedades cuyo principal carácter consiste, por lo general, en un ataque sufrido por todo el organismo, y más que nada en la penetración en él de un agente extraño, que determina y da sello especial a cada padecimiento, no podían encontrar razonable colocación cuando se tratara de someterlas a la idea de órgano, ellas que todos las atacan, ni a la idea de función cuando ellas todas las perturban.

Las enfermedades infecciosas constituyen un grupo de afecciones que se desarrollan por la acción de agentes morbíficos especiales; siempre que cada uno de estos agentes penetra en la economía, produce un padecimiento de terminado, teniendo tan escasa parte para modificar sus efectos y las condiciones individuales del sujeto enfermo, como puede tenerla en los casos de un envenenamiento por el arsénico o la estricnina, según la frase un tanto exagerada de Griesinger (2).

Este grupo de afecciones que de tal modo se separa, se

limita y se destaca del cuadro nosológico, es el que ha de ocuparnos con la posible brevedad, haciendo un diseño o resumen del estado actual de estas interesantísimas cuestiones que de un modo preferente ocupan la atención de los más ilustres profesores de la época presente. Pero antes de comenzar el verdadero desarrollo de nuestro tema, séame permitido llamar la atención acerca de la confusión que reina en los términos generales que han de servir para ponerles en inteligencia sobre el asunto.

En las obras antiguas encontraréis usados, si no indistintamente, al menos sin la conveniente precisión, los términos de *contaminación*, *infección*, *contagio*, *inoculación*, *miasmas*, *efluvios*, *virus*, *venenos*, *ponzoñas* y otros muchos. Como con todos ellos hemos de estar tropezando a cada paso, permitidme en gracia a lo necesario, el penoso trabajo de su distinción, tal y como se impone por el origen etimológico de los términos y por las leyes del uso, respetables más que ninguna otra en materia de lenguaje.

Por de pronto, la palabra *contaminación* es la más comprensiva de todas para indicar la idea de transmisión de una enfermedad, de un vicio, de un mal. Esta no necesitamos definirla.

El *contagio* (de *contingere*, tocar) expresa claramente la idea de transmisión por medio del contacto, y casi todas las definiciones a que pudiéramos pasar revista encierran esta idea y se amoldan más o menos exactamente a ella; y es que casi siempre, buscando las palabras en su origen vulgar y difuso, es cuando se encuentran con mayor precisión las ideas que quieren representar; ideas que más bien se oscurecen y confunden que se esclarecen al pasar por los crisoles y la hilera de atildamientos posteriores.

Si consideramos algunas definiciones de las que han sido más usadas en la ciencia, nos encontraremos una, por ejemplo, la de Nacquard, que define el contagio diciendo *que es el modo de transmisión de una enfermedad de un individuo a otro por medio de contacto mediato o inmediato, excluyendo al aire* (1).

Anglada la define diciendo *que es la transmisión de una enfermedad de un individuo enfermo a otro u otros sanos mediante un principio material; que siendo el producto de una elaboración morbosa, provoca en los que afecta de un modo mediato o inmediato, cuando se hallan dispuestos, una enfermedad semejante a la del que proviene* (2).

Desde luego comprenderéis que ninguna de estas dos definiciones es en todo aceptable: la primera, porque excluye de los medios de contagio el aire atmosférico; la segunda, porque supone que el principio contagioso ha de ser producto de una elaboración morbosa y excluye, por lo tanto, las enfermedades parasitarias del grupo de las contagiosas.

Aunque esta exclusión cuente en su apoyo con autoridad tan valiosa como la de Trousseau, a quien por influencia de su tiempo ocasionaba cierta repugnancia el considerar como contagio de la transmisión un organismo vivo, aunque microscópico, sin embargo, dentro de la buena lógica no podemos seguir la opinión del gran clínico del Hotel-Dieu; porque si la causa de estas enfermedades parasitarias es el parásito, al transmitirse de un individuo a otro claro es que existe contagio, lo mismo que al trans-

(1) El resumen que vamos a transcribir es reproducción de los capítulos referentes a las infecciones y especialmente al paludismo, publicado en el libro de «Patología y Clínica Médica» del Dr. D. Carlos María Cortezo hasta 1880. (Nota de la Redacción de EL SIGLO MEDICO.)

(2) «Traité des maladies infectieuses».

(1) Nacquard: «Dictionnaire de sciences médicales». Art. Contagion.

(2) Anglada: «Traité de la Contagion».

mitirse la causa, aun desconocida del tifus, la escarlatina o la viruela (1).

Necesitamos de una definición, al propio tiempo que más comprensiva, más sencilla, y llena por completo estas exigencias la dada por Bouillaud, y admitida por Dieulafoy en su tesis sobre el contagio: «Contagio es el acto por el cual una enfermedad determinada se comunica de un individuo que la padece a otro sano por medio de un contacto mediato o inmediato.»

Con estos términos podemos formarnos una idea, si no exacta al menos aproximada, del contagio. Bueno será, sin embargo, tener presente que también suele darse abusivamente el contagio a los productos más o menos contagiosos; así, por ejemplo, se suele hablar del contagio de la fiebre tifoidea queriendo expresar el producto que la determina, e igual sucede con la viruela, etc.

La infección, expresando, al parecer, una idea más limitada, es, sin embargo, una palabra más general que la del contagio; viene de *infectere* (manchar) y expresa, no ya el contacto, sino la acción del contacto efectuándose.

Por otra parte, no hacen necesaria siempre la existencia de organismos de donde emane el principio infectante, como con el contagio sucede.

La distinción entre *infección* y *contagio* ha sido ya bien establecida por autores relativamente antiguos, como Quesnay, Dupuytren y Bouillaud; en ellos ya se establece la acción nociva que los restos orgánicos en descomposición, la acumulación de personas, ciertos sitios en donde se desprenden gases deletéreos, etc., podían determinar, y a este modo de *contaminación* se da por ellos el nombre de infección, dejando el de *contagio* para las formas en que, con más independencia de las condiciones ambientes y con más *especificidad* en la afección producida, se verificaba la transmisión por contacto más o menos inmediato.

En realidad, la confusión de estos términos ha venido después, y su aclaración debe buscarse en las acepciones primeras que se les dieron (2).

La inoculación expresa una idea más limitada: la de penetración material visible, casi palpable, de un *producto morboso* por una abertura anormal o artificial del organismo.

Por de pronto veis, por lo que llevo expuesto, que toda enfermedad contagiosa será infecciosa, pero no toda enfermedad infecciosa será contagiosa. En la fiebre palúdica

(1) Séanos permitido citar como complemento algunas definiciones más. Quesnay admitía dos formas de contagio: la primera consistente en la comunicación de las enfermedades de un cuerpo a otro, por la propiedad que tienen de multiplicar la causa que les ha excitado y de multiplicarse a su vez en otros sujetos por este aumento de causas. La segunda consiste en la comunicación de un movimiento espontáneo, que se extiende de un cuerpo a otro cuerpo que es susceptible de tal movimiento. La viruela es ejemplo de la primer especie, y la fermentación panaria y la podredumbre de la carne en un aire infecto eran citadas por el autor como ejemplo de la segunda.

Rochoux veía en el contagio un *principio* susceptible de comunicar la enfermedad que le dió origen a otro cuerpo sano, cualquiera que fuesen las condiciones que le dieran origen que hicieran su impregnación más o menos fácil, cualquiera que fuese la vía de penetración y el modo de efectuarse ésta. Admitía un grupo de enfermedades contagiosas con *germen susceptible de reproducirse y multiplicarse a la manera de los seres organizados* (sarna, rabia, viruela, etc.) y otras en que el *germen* no es demostrable y que necesitan para propagarse de una porción de condiciones accesorias sin las cuales desaparecen (tifus varios).

Dupuytren (1825) admite tres o cuatro maneras de contagio: por la atmósfera, por el contacto, por la aplicación o frote, por la inoculación o inserción. De las enfermedades contagiosas, unas se transmiten por sólo uno de estos medios, otras por dos o más; pero no porque varíen en sus modos de transmisión puede negarse a unas o a otras el carácter de contagiosas.

(2) Bouillaud: «Nosographie médicale», tomo V, pág. 11.

ca, por ejemplo, existe la penetración del principio infectante (miasmas) y la *mancha* por su contacto con el organismo (infección), pero no hay contagio; el enfermo de paludismo puede alternar con sus semejantes sin transmitirles su padecimiento. La sífilis y la viruela, son, indudablemente, al propio tiempo que contagiosas e infecciosas, inoculables; lo es también el sarampión, según se desprende de los experimentos de Home, de Speranza y de Michael de Katona; pero pronto asaltarán vuestra imaginación ejemplos de enfermedades infectivas y contagiosas, cuya inoculabilidad probable no está aún demostrada: tales son la gripe y la coqueluche. Como con las anteriores sucedía, las enfermedades inoculables reúnen los caracteres de contagiosas y de infectivas; pero estas dos últimas clases, aunque pueden a veces serlo, no siempre son inoculables.

Continuamos con nuestra definición de términos. El miasma consiste, según Robin, «en partículas de sustancias orgánicas alteradas, volátiles, arrastradas por los líquidos en el momento de su evaporación, que provienen de tejidos animales o vegetales en vías de descomposición, de las deyecciones, de la exhalación pulmonar o del sudor de animales sanos o enfermos y que determinan diversos accidentes.» «El virus—según éste mismo—es un principio desconocido en su esencia e inaccesible a nuestros sentidos, pero inherente a humores animales y susceptible de transmitir la misma enfermedad que le ha producido.» (1)

La palabra *miasmas* se ha aplicado a las emanaciones morbosas procedentes de la tierra, a las que provienen de materias de animales muertos o separadas de los cuerpos vivos, y por analogía se ha hecho extensiva su aplicación a ciertas condiciones no bien determinadas existentes en puntos que se han llamado *focos infectivos*, y en donde pueden producirse algunas enfermedades. Esta última acepción, a pesar de ser la menos clara, es hoy la más usual; así, se dice con más frecuencia *miasma colérico*, *miasma pestífero*, *miasma de la fiebre amarilla*, que no *miasma pantanoso*, que se substituye por el término *efluvio* o *miasmas cadavéricos*, que se llaman gases de putrefacción.

También la palabra *miasma* se ha hecho por algunos sinónima de contagio mediato, de contagio a distancia, confusión de que debemos huir, y a la que Colin se ha opuesto haciendo una notable distinción entre ambos términos, que constituye uno de los más acabados trabajos de este autor. Partiendo de que el miasma a la infección lo que el virus al contagio, hace notar Colin que el virus representa una causa más clara, mejor determinada en su potencia y en su lugar de origen, y afirmada ya por su paso por uno o varios organismos. «Aquí—dice—el germen sale plenamente elaborado del medio viviente y prueba su virtud específica reproduciendo en un medio idéntico la afección de que procede.» No conocemos fórmula más clara del contagio y de su misterioso vehículo el virus.

El miasma no es tan claro en su genealogía, no es intermedio entre el organismo y otro organismo, si no un foco de infección, y por no transmitirse al hombre por otro hombre sugiere mejor la idea de espontaneidad. Sin embargo, ya luego veremos que esta distinción no es tan marcada en todos los casos, y habremos de estudiar todo un grupo de afecciones que, infecciosas en su origen, nacidas por miasma, son luego contagiosas, se propagan por virus (2).

(1) Robin y Littré: «Dictionnaire de Médecine».

(2) Podrá notarse que, para Colin, el virus es el principio del contagio, hágase o no por líquidos.

Como consecuencias legítimas de esto ocurren luego las siguientes consideraciones que la falta de espacio nos veda explicar: primero, que el miasma es menos constante en su acción y menos igual; y segundo, que en él influyen más las condiciones topográficas y de receptividad individual. Si recordamos lo dicho ya por Quesnay al dividir las enfermedades contagiosas, tenemos que reconocer que estas conclusiones estaban implícitas en su distinción.

Continuando en nuestra tarea de establecer definiciones y de distinguir términos, copiaremos íntegra la distinción establecida por Chauffard entre los venenos, las ponzoñas y los miasmas: «Considerados en sí los venenos y las ponzoñas, son dos compuestos definidos de propiedades físicas apreciables, se les puede reconocer por tales o cuales caracteres, diferenciar los unos de los otros. Cada veneno tiene su composición química, más o menos alterable; lo mismo sucede con las ponzoñas, aunque para éstas no se halle tan adelantada la química, siendo sus caracteres más oscuros a causa, sin duda, de las analogías de las ponzoñas con los productos de secreción. A pesar de esto subsiste el hecho general indicado por nosotros. El veneno y la ponzoña se analizan y se pesan; nuestros sentidos pueden distinguirlos directamente por signos manifiestos. Si se lleva este análisis hasta estudiar los venenos y las ponzoñas en el seno del organismo, se ve que atacan de preferencia tal o cual elemento orgánico, y que los efectos producidos se hallan en relación directa con la naturaleza del elemento atacado y la profundidad de la lesión.» (1)

Como resumen de estas distinciones no puede hoy, a la verdad, hacerse otra cosa sino repetir las siguientes palabras de Bouillaud: «En último análisis, las disputas y distinciones entre la infección y el contagio no cesarán sino cuando llegue el día, sin duda aun lejano, en que puedan sorprenderse de cualquier modo que sea los diversos agentes a que se atribuye el poder contagioso e infectivo, cuando puedan precisarse sus caracteres físicos y químicos, y darles un nombre distintivo que sirva luego para la denominación de la acción morbosa *especial* o *específica*, que cada uno de ellos es susceptible de producir.» Este deseo del ilustre patólogo continúa siendo el de los autores del día; y, como veremos, en este sentido van encaminados los esfuerzos de todos, aun confesando la insuficiencia de lo hecho en comparación por lo que queda por recorrer.

Veamos ahora cómo podemos abordar el estudio de las enfermedades infectivas. Desde luego, se comprende, por lo que anteriormente hemos apuntado, que la idea que caracteriza y da sello de independencia a estas enfermedades es su etiología. En efecto, aunque desde este punto de vista se asemejan las individualidades comprendidas dentro de esta clase, desde los demás se diferencian extraordinariamente. ¿Qué analogías hay, por ejemplo, entre la sífilis, enfermedad lenta, que por lo general no recidiva, y la gripe o el tifus? Tan sólo el hecho de su origen. Así pues, si el origen y la causa es lo que a estos padecimientos caracteriza, al irlos describiendo y al adelantar en su estudio tendremos siempre que marchar sometiéndonos a esta idea.

Desde luego, ocurre pensar que estas enfermedades se ligan insensiblemente con las que son más claras y precisas en cuanto a su etiología, con los envenenamientos,

supuesto que en unas como en otras la penetración de una substancia dentro del organismo produce el desarrollo de todos los fenómenos morbosos. Las distinciones vienen después, y son unas veces mayores y otras menores, según los tipos de enfermedades infecciosas y envenenamientos que se elijan para la comparación, en que, desde luego, es distinción suficiente la que se desprende de ser el envenenamiento proporcional en sus efectos a la cantidad de veneno absorbido, lo cual no sucede visiblemente con las infecciones. Por de pronto, nos encontramos como más semejante a los envenenamientos con el grupo proteico que constituye el paludismo, que tiene por carácter el de terminarse por una infección que, como el envenenamiento, no es transmisible del organismo enfermo al sano; y que es infección lo demuestra bien a las claras, en primer lugar, el presentimiento de la opinión vulgar y de los autores antiguos, la observación diaria; y en segundo la demostración, a nuestro juicio verosímil, que se desprende de los conocidos experimentos de Salisbury y de los hechos posteriormente por otros observadores.

Otras enfermedades veremos que también, como el paludismo, pueden nacer de causas telúricas, pero que al propio tiempo tienen la propiedad de transmitirse de un organismo enfermo a otro sano; tales son los diferentes tifus. Y, por último, otro grupo no menos numeroso que sólo puede producirse por transmisión de un individuo enfermo a otro sano.

Surge aquí, desde luego, la discusión de un punto que no podemos menos de tocar, siquiera sea a la ligera, y éste el de la espontaneidad de las enfermedades infecciosas. Hay muchos autores que sostienen, no sin elocuencia y con ciertas apariencias de verdad, que, a pesar del contagio, la infección y la inoculación también podían producir espontáneamente las enfermedades infecciosas. Para apoyar esta idea dicen que si un conflicto determinado de circunstancias ha sido en una época más o menos remota capaz de producir la primera aparición de una enfermedad determinada, claro está que, al repetirse tales circunstancias, podría repetirse también la aparición de enfermedades análogas. Y aun sin necesidad de acudir a tan remota época, suponen ejemplos en la actualidad, como es el de la rabia, que aparece espontáneamente cuando ciertas condiciones de calor y sequedad ejercen su perniciosa influencia sobre la raza canina. El muermo también sirve de argumento para la defensa de esta idea, y no dejan de citarse los casos de gripe y coqueluche que, sin contagio comprobado, han podido presentarse en la especie humana; los casos de viruela en el feto sin manifestaciones variolosas en la madre, y la dificultad de demostración de los gérmenes, miasmas y virus por los procedimientos empleados por la ciencia, fortalecen aún más a los partidarios de la espontaneidad.

Esta teoría, por último, busca argumentos más amplios en los mismos que repiten los partidarios de la heterogenia o generación espontánea.

Como decía, estos argumentos sólo tienen apariencia de verdad; en primer lugar, el del origen espontáneo de las enfermedades descansa en una idea errónea a todas luces: en la de suponer que las substancias infectivas (los efluvios, por ejemplo) son tales y han sido creadas con el determinado objeto de producir enfermedades en el organismo humano. No se ve en el hecho de enfermedad un conflicto casual, que posiblemente perjudica tanto al ser que enferma como al germen vivo (cuando lo es) que determina su enfermedad; parece suponerse que los pantanos producen efluvios cargados de organismos vegetales

(1) Chauffard: De la «Spontanité et de la Spécificité dans les maladies».

con el solo objeto de que en el hombre se produzcan tercianas o infartos viscerales.

No prosigamos en el análisis de este primer argumento, que quizás nos apartara de nuestro objeto; baste decir para combatirlo que si, en efecto, teóricamente es admisible que la reunión de circunstancias que originan en su principio la producción de un germen capaz de desarrollar en los organismos un estado patológico pueden quizás repetirse, es lo cierto que experimentalmente nunca se ha comprobado semejante origen, y, por lo tanto, el aceptarle no tendría beneficio alguno para nuestro objeto. La espontaneidad de la rabia y del muermo se encuentran completamente desmentidas: la primera, por Renault, que en muchos cientos de animales rabiosos sólo ha encontrado uno en que no pudo comprobar el origen contagioso de la rabia; la segunda, por Chauveau, que, comprobando las lesiones del muermo latente o antiguo, ha dado contestación a las conclusiones deducidas por experimentadores que suponían haber determinado la infección por la introducción de sustancias infectantes.

Así pues, para nosotros las enfermedades infecciosas, principalmente en sus dos grupos de contagiosas e inoculables, siempre han de suponer la preexistencia de las causas que las originaban. Sin ellas dejarían de ser infecciosas; y en cuanto a sus distinciones, podemos asegurar, y esto veréis que tendrá gran importancia en lo sucesivo, que conforme no creemos que el paludismo puede existir sin miasma palúdico infectante, este miasma no podrá en ninguna ocasión determinar otra cosa que el paludismo; no podrá, por lo tanto, dar origen a la fiebre amarilla, al cólera morbo, a la peste de Oriente, etc.

Lo mismo puede decirse de la putrefacción de los restos orgánicos. Sus productos podrán determinar infecciones pútridas, pero no fiebre tifoidea, ni tifus icteroides, ni cólera, etc., mientras no estén mezclados con ellos los gérmenes específicos de estas enfermedades. Al hablar de este modo tan terminante, lo hago porque me siento fortalecido con la opinión de casi todos los hombres de ciencia que se dedican en la actualidad (1880) al tan obscuro como interesante estudio de la infección.

¿Qué significa el no poder comprobarse con el microscopio, no ya la diferencia de los gérmenes, sino la existencia de los gérmenes mismos, cuando Tyndall dice que allí donde el microscopio declara puro un aire, un rayo de luz eléctrica concentrado demuestra por refracción la existencia de millones de gérmenes, capaces de producir experimentalmente fermentaciones que determinan de igual manera esas enfermedades infecciosas cuyos gérmenes hasta el día se nos han escapado? ¡Pues qué! Cuando la analogía y la razón concurren punto por punto y separadamente, ¿no se impone con tanta fuerza como el hecho comprobado? Y aquí no nos faltan seguramente argumentos de razón y analogía en apoyo de nuestra opinión.

Vayamos ahora sin detalles, pero con calma, analizando los progresos que ha ido haciendo la teoría de la infección, hasta llegar al punto de presentarse en la actualidad con la perfección relativa que nos permite considerarla como capaz de responder a las exigencias científicas y a las necesidades de la práctica.

El primer paso dado hacia la teoría de las enfermedades infecciosas estriba en la de la especificidad de las enfermedades.

En el excelente capítulo que en su obra de clínica médica dedica Trousseau a este importantísimo punto, se comprende la influencia que aquella severa crítica de

las escuelas de Brown y Broussais hubo de dejar sentir en las ideas médicas reinantes.

Como es sabido, las escuelas que dominaron en el campo de la Medicina a últimos del siglo XVIII y principios del siguiente, por una tendencia quizás plausible en aquel entonces, amoldaban la patogenia dentro de los estrechos límites de una idea preconcebida, y confundían, en fuerza de querer sintetizar, los preciosos detalles que individualizan a cada padecimiento en particular. Después del confucionismo de las escuelas escocesa y fisiológica, se buscaban por natural reacción desíndes inverosímiles e inadmisibles en el día. Sin embargo, dicho sea en verdad, por una reacción disculpable encontraba Trousseau la especificidad en fenómenos morbosos, a los cuales hoy no se les concede: la acción diferente de los cáusticos distintos constituía un ejemplo de especificidad, lo mismo que la de dos venenos.

El que un órgano y otro, al parecer por un mismo proceso patológico, determinen cuadros sintomatológicos distintos, no constituye diferencia específica, mientras que dentro del padecimiento de un mismo órgano la puede haber. Para nosotros, como para la mayoría de los autores modernos, la verdadera especificidad la da la infección, porque expresa diferencias de origen y de causa.

La hepatitis y la pulmonía se diferencian sólo por determinaciones orgánicas, no por caracteres específicos; mientras que el *herpes pericucialis* y la pústula que precede al chancro infectante son absolutamente distintos desde el punto de vista de la especificidad. La fiebre tifoidea siempre se distinguirá de las afecciones pútridas cuando se la estudie sin ánimo preocupado; la fiebre amarilla no se confundirá con la tifoidea ni con el cólera. Podrá haber momentos en el principio de la enfermedad en que pueda confundirse, como pueden confundirse al salir a flor de tierra los primeros brotes de dos vegetales distintos; pero llegados a cierto período de su desarrollo, nadie confundirá el roble con la encina y la acacia con el nogal.

Los venenos y cáusticos, al tener en su acción química la explicación de sus efectos, tampoco caben dentro del sentido actual de la palabra especificidad, puesto que ésta conserva algo de lo obscuro y misterioso reservado a ciertos padecimientos de etiología determinada, pero no de producción artificial.

Las enfermedades infecciosas sí son específicas. La fiebre palúdica, aunque en alguna de sus variedades se parezca a la hectética, a la septicémica, a la urémica, etcétera, siempre conservará caracteres que consientan su distinción. Notado bien, ya que de la palabra semilla nos hemos servido ha poco: lo mismo los autores antiguos que los modernos, y entre éstos los partidarios de las distintas escuelas, se verá que al ocuparse de estos puntos se valen siempre de términos que expresan la idea de gérmenes que se reproducen, de semillas que se siembran y de fermentos que encuentran en el organismo materia idónea para producir el fenómeno patológico de la infección; ahora bien, ¿qué especie de sustancias o productos infectantes son éstos que vienen a ejercer en el organismo humano el efecto de una semilla que encuentra terreno abonado para su organización? Era necesario sorprender estos gérmenes, y para ello no ha habido palanca ni medio que no haya entrado en juego: la Física, la Química, la Micrografía, la Historia Natural y la Anatomía comparada, todas las ciencias han sido puestas en acción. Y es que, como ya decíamos antes, las ideas tienen su

origen difuso que va esclareciéndose poco a poco, y no pocas veces al descubrimiento completo de un hecho real y efectivo precede una idea vaga, que hace en muchas ocasiones que los bibliófilos y los críticos asignen a estos descubrimientos fechas remotas que en realidad no han tenido. Las cuestiones de biología se confunden entre sí en muchos puntos, y las que a nosotros, bajo el aspecto clínico, nos parecen de altísima importancia, no vienen, en muchas ocasiones, a ser más que detalles insignificantes de grandes problemas fisiológicos. La observación clínica, caminando paralelamente con aquellas ciencias, iba haciendo su camino; y hoy, que la hipótesis está formulada, no se sabe quién ha producido mayor cantidad de trabajo, como no se sabrá quizá mañana, cuando la hipótesis haya pasado a la categoría de verdad demostrada.

Pero bajemos un poco el vuelo y reduzcamos el problema a su aspecto puramente patológico: la materia infectante, supuesta ya como tal materia, ¿es sólida, líquida o gaseosa?

Los effluvios pantanosos parece a primera vista que podrían servir de ejemplo a la infección por medio de gases; los virus, al ser líquidos de secreción de la de líquidos; y, sin embargo, en la actualidad parece demostrado que, en uno y otro caso, la infección se produce por pequeñísimos materiales sólidos tenidos en suspensión por estos gases y por estos líquidos. Estos productos infectantes, que determinan fenómenos análogos a los de ciertas fermentaciones, a los de la fecundación de ciertos seres, habían de confundirse con los estudios de la generación espontánea, de las generaciones alternantes, de las fecundaciones a distancia.

El análisis químico determina exactamente la composición de los gases en las comarcas espontáneas; ninguno de los allí determinados puede producir como tal gas el fenómeno del paludismo. El hidrógeno protocarbonado, el sulfurado, el fosforado, que alternativamente se encuentran en los pantanos en las letrinas y en las sustancias orgánicas en putrefacción, jamás han producido infecciones patológicas de ningún género. La teoría de los contagios volátiles, ingeniosamente desarrollada por Anglada, no es ya hoy por nadie admitida. Ya nadie cree que el calor febril sirva para evaporar en las fiebres eruptivas el principio contagioso, que iría de esta manera a infectar los organismos sanos, puesto que la observación demuestra que los principios, precisamente cuando se conservan en las ropas o encuentran en los líquidos orgánicos, es cuando producen sus más perniciosos efectos. Por otra parte, ¿qué evaporación en la infección sifilítica? ¿cuál en la *vacuna*, tan semejante a la viruela?

¿Cabrá contestar de igual manera a la aserción de ser líquidos los gérmenes infectantes? Las enfermedades más claramente infecciosas, que son las inoculables, se inoculan por medio de líquidos, que ora son productos morbosos o fisiológicos de secreción, ora puede ser la misma sangre. A este propósito bastará recordar que los líquidos orgánicos no son nunca absolutamente líquidos, puesto que siempre tienen elementos figurados en suspensión; el pus y la sangre tienen sus glóbulos; la saliva y el esperma sus corpúsculos; sólo los puramente excrementicios, como la orina, se asemejan a los líquidos inorgánicos y éstos son precisamente los que no producen infección; así se comprenden bien los experimentos de Chauveau (1).

(1) Chauveau se propuso separar en un líquido virulento el elemento celular o granuloso del líquido que le tiene en suspensión reducido al suero y a las materias disueltas. Inoculando este último

Según estos experimentos, que ya, respecto a los fermentos, habían sido hechos por Dumas y Quevene, la parte verdaderamente infectante de los líquidos orgánicos, como de los fermentos, reside en la parte sólida, en los elementos figurados y en el organismo rudimentario tenido en suspensión. A igual demostración de la solidez del principio infectante conducen los experimentos de Davaine, aunque emprendidos con objeto distinto, pues al aislar por la filtración las bacterias y producir con sólo ellas artificialmente las afecciones carbuncosas, lo indiscutible es que sea o no la bacteria infectante, lo es el residuo sólido que de ella forma parte. Panum, Klebs, Helmholtz y otros han hecho demostraciones análogas que al ocuparnos de padecimientos aislados podremos describir.

Los corpúsculos del pus, las granulaciones, los agregados albuminoideos, estas combinaciones protopasmáticas que constituyen la primera arquitectura de la vida, éstas son las contagiosas y las infectantes. No perdamos esto de vista para lo que más adelante digamos.

Pero no basta averiguar que en partes sólidas resida la propiedad infectiva, es preciso detallar más. ¿Será un principio químico definido tal y como Bergman piensa? Creemos aún más fácil resolver este punto que los anteriores. Un producto químico, llámese sulfato o pepsina, llámese urea o ácido biliar, o como quiera, orgánico o inorgánico, produce siempre sus efectos sobre el organismo proporcionalmente a la cantidad que de él penetra; produce, pues, intoxicación, no infección; es un veneno, no es una sustancia infectante. Por otra parte, una sustancia, cualquiera que sea su naturaleza, mientras no tenga las condiciones de organización que desde el fermento o desde la célula se presentan, no tiene la de propagarse, reproducirse y determinar una multiplicación cuantitativa cualesquiera que sean las condiciones en que se halle colocada. ¿Cómo explicar, pues, que sólo unas gotas de sangre infecta produzcan septicemia y ésta no se manifieste sintomáticamente sino pasado el período de

comprobó que era inofensivo, mientras que aun después de haber lavado varias veces los elementos sólidos, mezclándolos con un líquido inofensivo como el agua pura, producían los mismos efectos que la inoculación de todo el pus. Para esta comprobación se valía del principio de la difusión; colocaba en una probeta una columna determinada de linfa, vacuna, cubierta por una capa de agua destilada, ésta sobrenadaba en razón de su menor densidad, sin que los líquidos se mezclasen. Colocado este aparato en lugar seguro, la operación quedaba terminada al día siguiente. Veíase entonces que la difusión arrastraba hacia el agua destilada los principios solubles del virus vacuno en tal cantidad que podían comprobarse con el ácido nítrico; es importante notar que la albúmina es la menos difusible de todas las sustancias disueltas en el humor vacuno. Preparado el aparato, si se saca por medio de un tubo capilar las capas superficiales del líquido, se ve que los resultados de su inoculación son negativos, mientras que son siempre positivos cuando se inocula el líquido tomado del fondo de la probeta. Este hecho ha sido comprobado varias veces por Chauveau en el niño, en el caballo y en la vaca; también ha aplicado este método de difusión para aislar los elementos solubles contenidos en otros humores virulentos, como el muermo, la viruela, la morriña, etc., y los resultados han sido siempre iguales.

Quizás pudiera objetarse que los corpúsculos sólidos del humor virulento no deben su virulencia más que a la ligera capa de suero que los envuelve; pero puede contestarse que, filtrado y lavado varias veces el líquido, da un residuo que es el asiento de su virulencia. (Dieulafoy: «De la Contagion».)

Ya Dumas, respecto a las fermentaciones, había demostrado que lavando repetidas veces la levadura de cerveza, produce, sin embargo, la fermentación, mientras que en el líquido filtrado no existe en estos casos más que una acción casi insensible, que se puede atribuir a la presencia de algunas partículas activas insolubles, arrastradas con el agua a través de las mallas del filtro. (Dumas: «Traité de Chimie», tomo VI.)

incubación que la materia infectante necesita para determinar los trastornos característicos? ¿Cómo explicar lo que sucede en la vacuna, en la viruela, en la sífilis, en las enfermedades, en fin, claramente inoculables?

Vemos, pues, que la materia infectante es sólida y reproducible, lo cual equivale a decir que es *organizada*.

El miasma tífico, el colérico, el icteródico, el pestífero, no sabemos como son (1880): hablando en realidad de verdad, no podemos ni aun en fantasía darles forma y nombre, y, sin embargo, sabemos que son capaces de reproducirse cuando caen en terreno abonado. Afirmábamos antes que eran sólidos; ahora podemos asegurar que son sólidos y organizados. ¿Cómo concebir si no su difusión sino por multiplicación de sus substancias?

Pero faltaba para hacer aplicables estos hechos el poder demostrar que en el aire atmosférico pudieran sostenerse, vivir y multiplicarse substancias sólidas que a pesar de su estado tenuísimo de división gozaran en cada una de sus fragmentaciones de las condiciones de individualización propias de un ser organizado, siquiera pertenezcan al grupo más ínfimo de la escala animal o vegetal, a ese punto en que, confundidos ambos reinos, los seres que los representan ofrecen los primeros esbozos y las condiciones más rudimentarias de la vida.

Feliz será recordar lo que en este punto se sabe de positivo.

Desde 1830 vienen llamando la atención los cuerpos organizados que en imponderable cantidad vuelan en el aire que respiramos. En aquella fecha Ehrenberg comprobó fijos sobre los objetos, y arrastrados por las aguas de lluvia y por la nieve, multitud de esporos de criptógamas y de huevos de infusorios, que más adelante, en 1848, cuando la Europa entera se encontraba afligida por una epidemia colérica, le sugirieron la idea de buscar entre ellos, aunque lo buscó inútilmente, el germen de la enfermedad. Siguiendo idéntico objeto Swagne, Brittan y Buld, durante la epidemia de igual índole que en 1849 reinaba en Inglaterra, creyeron encontrar la buscada semilla en unas células anulares que, al propio tiempo que en el aire de las salas de los hospitales y los lugares infectos, se presentaban en las deyecciones de los coléricos. Dejando a un lado, para cuando llegue su ocasión, el juzgar la exactitud de su creencia, es lo cierto que desde entonces la atención de los sabios no se ha desprendido un solo momento de este género de estudios. A Pouchett y Pasteur se deben los progresos más notables que desde entonces alcanzaron este género de investigaciones. El primero, en 1860, afirmando la producción espontánea de protoorganismos, abrigó, por el deseo de la réplica, los experimentos de muchos sabios como Milnedwars, Payen, Quatrefags, etc., que se fijaron en la insuficiencia de las precauciones tomadas por aquél para destruir los gérmenes aéreos, y a que él contestó con nueva insistencia hasta llegar a la época en que Pasteur, arrancando sobre sus estudios sobre la fermentación y generalizando en más amplios sentidos llegó a afirmar: 1.º Que los líquidos más alterables esterilizados por el calor y sustraídos a la caída de los gérmenes del aire permanecían indefinidamente intactos. 2.º Que la menor cantidad de polvo introducida en este mismo líquido determinaba su alteración, llevando a él gérmenes capaces de desarrollarse en pocos días. 3.º Que los líquidos animales más putrescibles, tomados directamente en nuestra economía, se conservaban como los líquidos hervidos, con la sola condición de estar sustraídos a los polvos atmosféricos. 4.º Y, por último, que

las semillas de ciertos mohos vulgares resistían a una temperatura seca de 124º, sostenida algunas horas, y que en medios alcalinos muchos gérmenes de vibrionidos no perdían su vitalidad sino a una temperatura próxima a 110º.

Desde entonces la discusión se empeñó más y más; oponiase a experimento; si los panspermistas afirmaban una conclusión mediante la ebullición de líquidos, el sello de vasijas y la filtración de aire pasado por tubos enrojecidos, los defensores de las generaciones espontáneas repitiendo iguales pruebas llegaban a la conclusión opuesta. Si Pasteur ascendía al Montanvert para demostrar que el aire de las regiones elevadas está desprovisto de gérmenes, Pouchett subía al Maladotta y encontraba fértil su aire.

La preocupación sobre el asunto ganaba terreno, las Academias más sabias tomaban parte con sus discusiones o informes en la dilucidación del problema, y el apoyo dado en las ciencias de París por C. Bernard y Flourens a las ideas de los panspermistas, inclinó ya de un modo, si no definitivo, poderoso la opinión en este sentido, y más aún cuando, siendo órgano suyo M. Balart, se pronunció esta Corporación preclara en favor de M. Pasteur, por medio de un celeberrimo informe.

No se detuvo, sin embargo, en este punto la cuestión: adoptando términos más conciliadores intentó de nuevo la heterogenia, defender y recuperar el terreno perdido. Imposible nos es seguir en todas sus fases la contienda que, por otra parte, se describe con detalles minuciosos en multitud de obras contemporáneas; bástenos decir que desde las batallas reñidas por Pouchett y Pasteur se reconcentró de nuevo el interés de la lucha en dos sabios no menos eminentes: en Bastian y Tyndall, que en Inglaterra siguieron con empeño la discusión, oponiendo razones a razones y experimentos a experimentos.

Sin pronunciarnos en uno ni en otro sentido, no por temor, sino por creerlo fuera de propósito, creemos, sin embargo, que podemos llegar a una conclusión, transitoria si se quiere, pero suficiente, en la que esperamos tener el acuerdo de las personas imparciales. Es ésta la de que en el aire atmosférico viven y voltean gérmenes y organismos innumerables, que resisten a muy difíciles pruebas y maniobras para su destrucción.

Y nos contentamos con esto, porque a nadie podrá seguramente ocultarse que si panspermistas y heterogenistas coinciden en afirmar la existencia de tales cuerpos, así como en la dificultad de las operaciones que los destruyen, el organismo humano, que no podrá contar con todos los medios de destrucción que en el experimento de gabinete se emplean; que no puede respirar aire filtrado ni pasado por tubos enrojecidos; que no bebe primerolíquidos hervidos y luego privados de todo contacto con el aire, y que no puede usar las que, comparadas con éstas, son a todas luces insuficientes y mezquinas, el organismo humano, decimos, tendrá forzosamente que estar en continuo contacto con esos gérmenes y organismos, elementos cuya existencia todos confiesan y afirman.

Limitemos ahora la cuestión, dejando a un lado el que pudiéramos llamar su aspecto trascendental y filosófico, al punto positivo que nos interesa: a la enumeración en detalle de esos organismos aéreos, que luego veremos si en nuestros ulteriores estudios nos aclaran o no los problemas patológicos y clínicos que sucesivamente irán surgiendo.

No hemos de enumerar ahora, pues pronto lo haremos con más extensión, las investigaciones de Salvusri y Ba

lestra sobre el aire de los pantanos; bástenos decir que afirmaron la existencia de muchas especies de algas que el primero calificó de *palmelas*.

Conforme el aire, evidentemente infectivo, de los pantanos determinó estos estudios, los provocaron también el de los hospitales y los de las cuadras y parajes en que reinaban epizootias. Citarlos todos sería monótono e innecesario. Parkes, Estanley, Reed Franck Devergie y Chaumont, el ya citado Pouchett y otros muchos, han encontrado en el aire de las salas de los hospitales glóbulos de pus, células epiteliales y corpúsculos evidentemente organizados. Samuelson ha comprobado la existencia en el aire de huevos de infusorios, principalmente de rizopodos y de vibriones, y exponiendo agua destilada al contacto de tales atmósferas ha visto nacer rápidamente en ella bacterias, zoosporos y amibos. En el agua pluvial halló también pequeños infusorios y a veces huevos de variedades mayores, infusorios ciliados. Lemaire, aparte de otros muy interesantes descubrimientos, consignados en sus múltiples trabajos sobre este asunto, demostró la existencia de los esporos del tricofton *tonsurans* en el ambiente de los enfermos tiñosos, y por la multitud de microfitos y microzoarios que halló siempre que analizaba el aire, aseguró que las emanaciones que exhala nuestro cuerpo están llenas de seres inferiores vivientes.

C. Robin acudió con su autorizado nombre a enriquecer este género de estudios, y contribuyó en mucho a ilustrarlos y, sobre todo a reducir a sus justos límites muchas aseveraciones exageradas hechas por otros autores; así, por ejemplo, la presencia de huevos infusorios, dada como fácil y frecuente por otros; para él no lo es tanto, pues hace falta analizar cantidades considerables de aire (de 30 a 40 metros cúbicos) para poderlos encontrar. En cambio, halló en abundancia numerosas producciones criptogámicas y esporos de hongos artrospóricos, polen, granos de almidón, etc. Pero cuando en realidad han adquirido precisión las investigaciones hechas acerca de los organismos microscópicos en el aire ha sido en estos últimos tiempos mediante los trabajos de Madox y de Cunningham. Ya no se trata de comprobar su existencia; se pretende contarlos, determinar qué condiciones de humedad, de dirección de viento, de estación del año, de hora del día les son favorables o adversas.

El progreso principal, debido a Madox, consiste en la invención de aparatos apropiados para recoger del aire los microorganismos, y que luego se han ido sucesivamente perfeccionando; en cuanto a Cunningham, baste decir que en sus estudios acerca del aire de Calcuta están hoy considerados como lo más perfecto en este género de trabajos (1775 a 1880), y son citados con encomio por todos los escritores. El aire de los alrededores y de las letrinas de Calcuta fué objeto de estas indagaciones, y en él encontró hasta 59 variedades, que describe, anotando con rigor las condiciones meteorológicas que durante sus estudios pudieron influir. Sus conclusiones son análogas a las de Robin en lo que se refiere a la escasez de infuso-

rios y de sus gérmenes y a la abundancia de esporos y células vegetales (1).

Bástenos ahora recordar cómo corpúsculos más ponderables que éstos, que suponemos tenuísimos organismos, se transportan a distancias inverosímiles. ¿Podremos resistirnos a creer que con estos productos infectantes sólidos puedan explicarse los desarrollos a largas distancias de enfermedades infecciosas, que muchas veces recorren centenares de lenguas sin haber sido transportados en los cargamentos, en las ropas y en los buques? Una semilla no digerida por un ave puede caer envuelta en sus excrementos en una costa remotísima, dando lugar al desarrollo de una planta exótica y desconocida en el país en donde nació. En las vellosidades de las patas de un insecto puede ir el polen de una flor a fecundar una planta en un sitio muy lejano.

Pero no perdamos de vista que todos estos fenómenos se realizan dentro de estos elementos infinitos que se llaman el espacio y el tiempo; suponedlos repetidos y repetidos en millares de momentos y en centenares de ocasiones, y llegará la ocasión y el momento en que la fecundación se verifique, y contad que después de ocurrido el fenómeno es cuando nos preocupa; esto sirve muchas veces de subterfugio a la idea de lo maravilloso.

¡Cuántos de estos gérmenes se perderán y quedarán infecundos!

¡Cuántas veces el insecto depositará el polen en plantas de otra especie incapaces de recibirlo! ¡Cuántas veces caerá la semilla en medio del mar o en arenales estériles!

C. M.^a C.

(1) El libro de Cunningham tiene por título «Análisis microscópico del aire de Calcuta». («Microscopical examination of air Calcutta»), y las conclusiones que en él consigna, y cuyo conocimiento, puede interesarnos, son:

- 1.^a Los infusorios, sus gérmenes y sus huevos, faltan casi por completo en el aire de Calcuta y sus alrededores.
- 2.^a Los esporos y demás células vegetales se hallan en él abundantemente; su número es independiente de la dirección y velocidad del viento.
- 3.^a La humedad no disminuye la cantidad de polvos organizados del aire.
- 4.^a No aparece conexión demostrable entre el número y naturaleza de estas células y las defunciones ocurridas por el cólera y la disenteria, el dengue, etc.
- 5.^a Las partículas bacterianas, que es difícil ver en los polvos de aire exterior, son, por el contrario, muy frecuentes en el aire húmedo de las alcantarillas, en donde se las encuentra mezcladas con esporos de *penicillium*, *aspergillus*, pero despojados de las numerosas producciones que se encuentra en el aire libre.
- 6.^a El agua de lluvia abandonada a sí misma presenta vegetaciones criptogámicas, cercomonadas, amibos que parecen provenir de los zoosporos nacidos de los ligamentos micólicos emitidos por los esporos comunes.
- 7.^a La adición de estos polvos secos a líquidos alterables, aun expuestos a calores tropicales, produce rápidamente bacterias y hongos, aunque los gérmenes de estas producciones se encuentren raramente en los polvos secos. Parece muy probable que las bacterias inoportunas tengan el mismo origen, pero es inseguro; así, su desarrollo se debe a heterogénesis, a la presencia de gérmenes contenidos en las células madre, o por último, si estos seres no serían más que el último término de desarrollo de las criptógamas vulgares.

EL DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA (1)

POR EL
DR. ENRIQUE PUYUELO SALINAS

Número de orden.....	Número de historia.....	Edad.....	Diagnóstico.	REACCIÓN PLEOHEMOLITICA										Indice fitotóxico	Observaciones.
				Antes de las inoculaciones.					Después de las inoculaciones.						
				Peso del conejo en gramos.....	Grado de hemolisis frente a 0,5 c. c. de emulsión de glóbulos rojos pertenecientes.				Peso del conejo en gramos.....	Grado de hemolisis frente a 0,5 c. c. de emulsión de glóbulos rojos pertenecientes.					
					Suero de conejo en cubitos.....	Persona normal.....	Enfermo esquizofrénico.	Demente parálítico.....		Suero de conejo en cubitos.....	Persona normal.....	Enfermo esquizofrénico.	Demente parálítico.....		
25	C. 3.098	51	Esquizofrenia catatónica en un demente paralítico .	2.050	0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 0 1 0	0 0 0 0 1 0	0 0 0 0 1 0	2.100	0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 1 3 0	0 1 2 3 4 0	27 %	Después de tratamiento específico intracisternal y proteinoterapia.	
26	C. 6.899	»	Esquizofrenia hebefrénica	1.730	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 3 0	1 2 3 2 0	1 2 2 2 0	1.840	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 3 0	0 0 1 2 1 0	41 %		
27	A. 321	34	Psicosis maniaco depresiva	1.650	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 2 0	0 1 2 2 0	0 1 2 2 0	1.650	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	67 %	Indice fitotóxico al cabo de dos meses, 56 %	
28	C. 6.836	32	Esquizofrenia hebefrénica	1.680	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	1 2 3 4 0	2 3 3 4 0	2 3 3 4 0	1.840	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	1 2 3 4 0	2 3 4 5 0	56 %		
29	C. 6.884	49	Parafrenia fantástica	1.630	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 4 4 0	3 4 3 4 0	1 2 3 4 0	1.980	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	1 2 3 4 0	2 3 4 5 0	61 %		
30	C. 6.927	18	Esquizofrenia hebefrénica	1.720	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	1.920	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	46 %		
31	C. 5.886	82	Demencia senil	1.910	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 3 0	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	1.970	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	41 %		
32	C. 5.495	»	Epilepsia genuina..	1.380	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 2 3 0	1 2 3 1 0	0 0 3 1 0	1.400	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	1 1 3 4 0	36 %	Nueva determinación a los dos días de permanecer el suero en la helera. I. F., 37%	
33	C. 6.920	36	Demencia paralítica	1.490	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 4 5 5 0	1 2 3 4 0	5 6 6 6 0	1.520	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 3 0	1 1 2 3 0	51 %		
34	A. 245	34	Psicosis alcohólica.	1.600	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	1.860	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	77 %	56 %	
35	A. 90	31	Esquizofrenia hebefrenocatatónica..	1.720	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	1.750	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	56 %		
36	C. 6.943	18	Normal	1.780	0,2 0,3 0,4 0,5	0 1 2 2	0 1 1 1	1 2 2 2	2.000	0,2 0,3 0,4 0,5	0 0 0 0	0 0 0 0	56 %		

(1) Véase el número anterior.

Número de orden.....	Número de historia.....	Edad.....	Diagnóstico.	REACCIÓN PLEOHEMOLÍTICA										Índice fitotóxico	Observaciones.
				Antes de las inoculaciones.					Después de las inoculaciones.						
				Peso del conejo en gramos.....	Grado de hemólisis frente a 0,5 c. c. de emulsión de glóbulos rojos pertenecientes.				Peso del conejo en gramos.....	Grado de hemólisis frente a 0,5 c. c. de emulsión de glóbulos rojos pertenecientes.					
					Suero de conejo en centímetros cúbicos.....	Persona normal.....	Enfermo esquizofrénico.....	Demente parálítico.....		Suero de conejo en centímetros cúbicos.....	Persona normal.....	Enfermo esquizofrénico.....	Demente parálítico.....		
37	C. 6.965	27	Esquizofrenia paranoide.....	1.450	0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	1 2 3 3 3 0	1 2 3 3 3 0	» » » » » »	2.500	0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 4 5 0	0 1 2 3 4 0	38 %		
38	C. 6.991	39	Demencia parálítica.	1.900	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	1 2 2 3 0	1 2 2 3 0	1 1 1 2 0	2.100	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 2	1 1 » » »	61 %		
39	C. 6.559	75	Demencia senil....	1.700	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	1 2 2 4 0	1 2 3 » »	1 2 » » »	2.300	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	3 3 4 » »	1 1 2 » »	56 %		
40	C. 6.371	56	Dudoso.....	1.900	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 3 0	0 1 2 » »	1 2 2 » »	2.050	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 3 0	1 2 2 » »	59 %		
41	C. 6.959	48	Demencia parálítica.	1.650	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	2.000	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	3 5 5 5 0	1 2 » » »	60 %		
42	A. 240	48	Psicosis alcohólica.	1.700	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 1 0	0 1 1 1 0	1.780	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 1 2 0	0 1 1 2 0	68 %	Nueva determinación al cabo de tres meses. Índice fitotóxico, 66 %	
43	A. 234	33	Psicosis alcohólica.	1.520	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 1 1 0	0 1 1 1 0	0 1 1 1 0	1.860	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 1 2 0	0 1 1 1 0	58 %		
44	A. 213	69	Demencia senil....	1.630	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 1 0	0 0 0 1 0	0 0 0 1 0	1.630	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	57 %		
45	M. 841	30	Psicosis maníaco depresiva.....	1.760	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 1 2 0	0 1 1 1 0	0 1 1 1 0	1.890	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 2 0	76 %		
46	F. R. S.	27	Insuficiencia mitral.	1.820	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 1 0	0 0 0 1 0	0 0 0 1 0	1.860	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 0 1 0	0 0 0 1 0	75 %		
47	F. M. P.	32	Bronquitis crónica.	1.960	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 2 0	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	1.980	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	86 %		
48	C. S. R.	26	Bronquitis crónica.	2.010	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 2 2 0	0 2 2 2 0	0 1 2 2 0	2.150	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 1 2 2 0	0 0 1 2 0	62 %		
49	M. G. A.	43	Colitis crónica.....	1.720	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 0	0 1 1 1 0	0 1 1 1 0	1.830	0,2 0,3 0,4 0,5 0,1	0 0 1 1 0	0 0 1 1 0	59 %		
50	A. M. G.	37	Insuficiencia mitral.	1.730	0,2 0,3 0,4 0,5	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	1.800	0,2 0,3 0,4 0,5	0 0 0 0	0 0 0 0	84 %		

Bibliografía.

1. Alvarez Nouvilas: EL SIGLO MÉDICO, 3.927, 16-IV-1929.
2. Arcas: Estudio médico-legal del índice fitotóxico. *Los Progresos de la Clínica*, 235, VII-1931.
3. Benedek y Deak: *Arch. f. Psych. und Neurol.*, 51, M. 11.
4. Boutenko: Cit. por Bruno.
6. Bruno (Arturo) y Neida (E. Chigliazzo): Boutenkos. che cobaltreaction. Ihre Erklärung. *Bol. Psiquiatrie-Fac. Ci. Med. Rosario*, 2, 260, 63, 1930.
7. Bumke. *M Schr. Psych.*, 40, 344, 1916.
8. Buscaino: Recherches sur la genese et sur l'importance clinique des reactions avec le nitrat d'argent a chaud, dans les urines humaines. IV. Resultats obtenus par cette reaction et faits revelés par d'autres techniques. *Revista di patologia nervosa e mentale*, X, 1925.
9. Ewald. *Arch. F. Psychiatr.*, 1, 318, 1918. Cit. por Benedek.
10. Fernández Sanz. Sobre relaciones clínicas entre procesos esquizofrénicos y maniacodepresivos. *EL SIGLO MÉDICO*, 3.917, 5 I 1929.
11. Fischer: Der gasstoffw. sche bei Schizophrenen und differentialdiagnostische Bedeutung. *All. Zeiss. F. Psychi.*, tomo LXXXVII, 1928.
12. Geisler. *Münch. med. Wochfr.*, 57, 788.
13. Goland-Ratner. *Münch. med. Wochfr.*, 1926.
14. Hauptmann. *Z. Neurol.*, 29, 323, 1925.
15. Hayaschi. *M Schr. Pscht.*, 51, 1922. Cit. por Benedek.
16. Herz y Weichbroff. *Deuts. med. Wochfr.*, 1924, 1.210.
17. Hübner y Selten. *Deut. med. Wochfr.*, 1909, 27.
18. Itten. *Z. Neur.*, 24, 241, 1924.
19. Kafka: Serologische Methoden in, Aschaffenburg, *Handbuch der Psychiatria*, Leipzig, 1924.
20. Kretschmer: Körperbau und Charakter, Berlin, 1921.
21. Macht y Looney. *J. of Biol. Chem.*, 63, 1924.
22. Macht y Livingston. *J. Physiol.*, 4, 573, 1922.
23. Macht y Lubin. *J. of Pharmacol.*, 22, 413, 1924.
24. Much y Holzmann. *Münch. med. Wochfr.*, 20, 1909.
25. Runge. *Münch. med. Wochfr.*, 52, 1920.
26. Rüdin: Zur vererbung und Neuenstehung der Dementia Praecox. Studien über. Vererbung und Entstehung geistiger Störungen, 1, 1916. Cit. por Banus.
27. Sacristán: Figura y carácter.
28. Sacristán: Sobre el diagnóstico diferencial entre psicosis maniacodepresiva y esquizofrenia, 1929.
29. Sanchis Banús: Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis maniacodepresiva. Tercera reunión anual de la Asociación española de Neuropsiquiatras, IX-1928.
30. Tschérkes y Mangubi: Phitotoxische Eigenschaften des blutes bei Schizophrenie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. Bd. 132, Marzo 1931.
31. Vallejo Nágera: Relaciones etiopatogénicas entre tuberculosis y demencia precoz. *Rev. Hig. y Tuber.*, 30, IV 1928.
32. Weichbrof. *M Schr. Psychtr.*, 51.
33. Wolfers. *Z. Neurol.*, 52, 49, 1919.
34. Wuh: Untersuchungen über die Körperlichen störungen bei Geisteskranken, Berlin, 1922.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

A. Fröhlich. NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS.—De un interesante trabajo que con este título ha publicado el autor en el *W. K. W.* extractamos lo siguiente:

La *fisostigmina* se ha mostrado un excelente antídoto del curare. Sabido es que este último medicamento obra sobre las terminaciones nerviosas en los músculos estriados, poniendo una barrera a las excitaciones psíquicas o de cualquier otra causa e impidiendo que se transforme en contracciones musculares. La *fisostigmina* obra sobre el mismo sitio y produce un refuerzo de las excitaciones capaz de contrarrestar el obtáculo que el curare opone. Esto permite emplear el curare en el tratamiento de ciertas enfermedades, con la seguridad de que disponemos de un antídoto para los casos de intoxicaciones.

La *harmina*, alcaloide del paganun harmala, ha sido muy utilizada en el tratamiento de los trastornos postencefálicos. Su composición es idéntica a la de la *banisterina*. Carece de efectos sobre el corazón, pero paraliza fácilmente el centro respiratorio. La *harmina* mejora y facilita los movimientos voluntarios de los enfermos que tienen síntomas de parkinsonismo, hace la marcha más fácil y enérgica y disminuye la rigidez; asimismo mejora los espasmos musculares de los músculos del globo del ojo; en cambio, carece de efecto sobre el temblor. No debe utilizarse en inyecciones intravenosas, que son muy tóxicas y capaces de producir colapso; más útiles son las inyecciones subcutáneas en dosis de 2 a 5 centigramos, o los supositorios. Al disminuir el rigor de los enfermos, mejora también el sueño.

El temblor de los parkinsonianos se mejora notablemente con la escopolamina y mejor aún con striasolan, que no es más que una combinación de extracto de belladona, scopolia carníolica y hosciamus niger, nicotiana rústica y datura stramonium. Más recientemente se ha recomendado con el mismo fin un extracto de los cuerpos estriados que se expende en el comercio con el nombre de *estriaforina*.

Contra la hiperquinesis se ha ensayado la *bulbocapnina*. Este medicamento produce estados análogos a los de la catatonía incipiente, y paraliza probablemente los impulsos centrales del movimiento. Las palomas intoxicadas con *bulbocapnina* son incapaces de volar espontáneamente, pero si se las deja en el aire vuelan. Los síntomas catalépticos que produce sólo pueden reproducirse en los animales que tienen intacta la corteza cerebral; tan pronto como se extirpa ésta, desaparecen los síntomas catalépticos, lo que parece indicar que el sitio de acción del medicamento se encuentra por encima del tálamo óptico. La acción de la *bulbocapnina* sobre el temblor es muy manifiesta y supera a la de la escopolamina. Sin embargo, hay algunos casos refractarios, sobre todo en individuos que consumen grandes cantidades de sal. Una enfermedad en la que parece dar buenos resultados es en el corea corriente.

Los estudios de este autor sobre la acción de los analgésicos le han convencido de que la adición de teofilina o de cafeína intensifica los efectos de la mayor parte de los hipnóticos y anestésicos. Parece ser que teofilina, cafeína, y en general todos los cuerpos púricos, aumentan permeabilidad en las membranas celulares para los alcaloides, las sustancias colorantes y las sales que difunden difícilmente. Esta propiedad de la teofilina y de la cafeína puede utilizarse para hacer más eficaz la toxina antitetánica, el salvarsán y

en general, cuantos medicamentos tienen que franquear la barrera sangre-líquido cefalorraquídeo. Explica también la aparente contradicción de que el veronal sea mucho más activo cuando se combina con la cafeína o cuando se administra dos horas después de haber tomado una taza de café puro.

La *ergotamina* y el *ginergeno* combaten muy bien los estados de excitación del sistema simpático, dando buen resultado en el tratamiento del Basedow. Como es natural, no cura la enfermedad, pero mejora y alivia la mayor parte de sus síntomas. Según los farmacólogos, es un antagonista de la piroxina. En algunos casos en que se ha usado en dosis excesivas o muy prolongadas, ha provocado los síntomas del ergotismo gangrenoso, por lo que conviene vigilar siempre el tratamiento y no dejarlo en manos del enfermo.

Hace más de cinco mil años que los chinos empleaban la planta efedra como sedante y analéptico. Hoy día vuelve a utilizarse con los mismos fines. La *efedrina*, principio activo de la misma, tiene una composición análoga a la de la adrenalina y se utiliza con los mismos fines terapéuticos, pero su acción es menos brusca y más prolongada, lo que la hace más manejable para el médico. Además, la efedrina puede tomarse por vía bucal sin que pierda actividad de ninguna clase. La casa Merck ha fabricado una efedrina sintética que ha lanzado al comercio con el nombre de efetonina, que también puede tomarse en forma de tabletas. Las acciones secundarias desagradables de la adrenalina persisten en estos substitutivos, pero son menos intensas y más fáciles de combatir. Las principales son: crisis de sudor, congestión con angustia precordial, sensaciones alternativas de frío y de calor y palpitaciones. El *simpatol* es un compuesto parecido a la adrenalina, pero privado del grupo fenólico OH. Sus efectos son más intensos sobre el corazón y menos sobre los vasos, y en dosis de 6 centigramos parece ser muy eficaz en los accesos graves de asma. De todos modos, es menos eficaz y menos enérgica que la efetonina.

La *prostigmína* es un cuerpo sintético de composición parecida a la fisostigmína, que excita las terminaciones nerviosas del parasimpático, ejerce una acción activa sobre los movimientos intestinales, y escasos o nulos sobre la pupila y corazón. Se ha utilizado mucho en el tratamiento del íleon post-operatorio, en el que ha dado buenos resultados. (*Wiener Klin. Woch.*, 1932, núm. 51).—F. G. D.

Ponzio. MEDIDAS DE LAS RADIACIONES ULTRAVIOLETA EN TERAPÉUTICA.—Desde el punto de vista cualitativo, se han logrado separar los haces de longitud de onda diferente, pero los medios empleados, especialmente los «monocromadores», más perfeccionados, no permiten un control biológico práctico. Los sistemas de medida que corresponden mejor a los fines de evaluación práctica son los que son más sensibles a los rayos comprendidos entre 2.960 y 3.000 Å, y que al mismo tiempo ofrecen el minimum de sensibilidad a las radiaciones superiores a 3.100 Å. Sería muy conveniente que cada aparato emisor de rayos ultravioleta fuera acompañado de un diagrama espectrográfico del haz de radiaciones emitidas.

Cuantitativamente los actinómetros, de reacción química mal definible, han sido excluidos de la medida de las radiaciones ultravioleta. Debe efectuarse ésta por el método fotoeléctrico, siendo el más interesante el de las células de cadmio, que presentan una sensibilidad especial para los rayos de una longitud de onda aproximada de 3.000 Å.

La unidad F corresponderá a la cantidad de energía ultravioleta absorbida en un minuto y equivalente a 0,001 de pequeña caloría.

El problema de la unidad de medida biológica no está todavía resuelto a causa de las variaciones de reacción de los diferentes tejidos. (*Congrés International de la Lumière*, Agosto 1932).—T. B.

Marcel. CONCLUSIONES DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE UN CRITERIO DE CURACIÓN DE LA BLENORRAGIA EN LA MUJER.—Con motivo de una comunicación del Dr. Bender a la Sociedad Francesa de Ginecología sobre el «Criterio de curación de la blenorragia crónica en la mujer» fué nombrada una Comisión de diez miembros, en la que se reunían especialistas en ginecología, urovenereología y laboratorio. Los estudios de ésta han conducido a las siguientes conclusiones:

1.º Diagnóstico de la blenorragia en la mujer.

Ningún diagnóstico de blenorragia puede efectuarse en la mujer sin examen bacteriológico. Estos exámenes deben ser efectuados en las condiciones siguientes:

- a) Lejos del último lavado y de la última micción.
- b) Las tomas de exudados se efectuarán por el orden siguiente: uretra, glándulas de Skene, criptas de los labios, glándulas de Bartolino, cuello y ano. Es recomendable limpiar previamente el moco y penetrar el asa de platino en el interior de la cavidad cervical.
- c) Los exámenes directos se efectuarán con la coloración por el azul de metileno y el método de Gram. El gonococo no será diagnosticado más que a condición de que se encuentre en grupos y sea intraleucocitario.

En casos de duda será necesario proceder a nuevos exámenes después de reactivación. Será igualmente preciso practicar un cultivo, pero con aislamiento e identificación de gérmenes.

En el caso en que el gonococo no haya podido ser puesto en evidencia, será indispensable, antes de eliminar esta enfermedad, efectuar las pruebas suplementarias que se mencionan para el diagnóstico de la curación.

2.º Diagnóstico de la curación.

El diagnóstico de la curación se funda en un conjunto de pruebas clínicas, bacteriológicas y, si es posible, serológicas.

- a) Las pruebas clínicas dependen de la historia de la enfermedad, del tratamiento y de las complicaciones.
- b) Las pruebas bacteriológicas deben ser practicadas después de la cesación de todo tratamiento, después de la reactivación (cerveza, agua de Vichy, nitrato de plata uretral y cervical, inyección de vacuna y diatermia) y sobre todo al final de las reglas.

Estos medios van adquiriendo un valor mayor a medida que son repetidos en el mismo orden varios meses consecutivos.

Si el gonococo no ha sido encontrado, será de interés efectuar un cultivo a condición de rodearse de todas las garantías necesarias (disciplina en las tomas, calidad del medio, aislamiento e identificación) y recordando que en estos casos límites el cultivo del gonococo es particularmente difícil.

- c) La gonorreacción completará útilmente las pruebas precedentes. Pero es conveniente recordar que la reacción presenta dificultades técnicas que puede restar positiva, por lo menos después de la curación clínica y bacteriológica y más largo tiempo después de un tratamiento vacunal. (*Premier Congrès Française de Gynecologie*, 3-5 de Octubre de 1932).—Tomé.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO - Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*. - Los españoles en el extranjero: El Dr. Ramón Castroviejo (hijo), por el Dr. *Marín Amat*. - La práctica de la Medicina en el Rif, por el Dr. *Mariano Baeza*. - Academias, Sociedades y Conferencias. - Oposiciones médico-rurales. Contestaciones al Programa, por *La Administración*. - Concursos y oposiciones oficiales. - Sección oficial. - Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. - Crónicas. - Correspondencia. - Estafeta de partidos. - Código Penal - Tertulia médica. - Anuncios.

Boletín de la semana.

Epistolario.

Todos vosotros, los que de forma tan cordial nos habéis acompañado en nuestra pena, recibid con estas letras el testimonio de nuestra profunda gratitud. Se tardarán muchos días en que la mecánica de contestación pueda cumplir la detenida tarea de escribiros individualmente. Por eso queremos adelantar hoy unas palabras dirigidas a todos por igual, porque, además, esa avalancha formidable de cartas recibidas tiene algo que escapa a la mayor voluntad de separación: la índole del sentimiento que las ha motivado, entre las más alejadas latitudes sociales, las más dispares ideologías, los ambientes más diversos y las comuniones de intereses más encontradas. Si el espíritu nos consintiera una divagación filosófica, bien podríamos hacerla ante la lección honda de moral social que nos brinda esta correspondencia de pésame.

Cuantos destrocen su corazón contra las esquinas del odio y distraigan su inteligencia por las encrucijadas de las pasiones y los malos deseos, deberían parar su atención, sólo fuera un minuto, en la *fácil facilidad* con que la brújula del alma señala a todos los hombres el norte de lo bueno.

Poca cosa es la vida, aun taraceada de todos los colorines de los honores más altos y los disfrutes más copiosos, ante el espectáculo de un dolor que a todos nos hace hermanos en su pálida miseria, y es triste nuestra áspera condición de refir en la gloria y abrazarnos en el infierno.

Mas no debemos esperar nosotros cambios de importancia en el proceder de los hombres, y así tener siempre dispuestos los brazos para el acogimiento sin que las manos aparten nada de cuanto se nos acerca.

Consuela más la bondad de los hombres que los triunfos sobre los hombres, y después de gritar la gratitud no queda ronca la voz del alma como luego de mandar una carga frente al enemigo.

Muchas cosas más os diríamos si no nos fuera de mayor urgencia que sepáis aquí con cuánto amor se estimaron todas vuestras cartas, y tengáis

ésta como para cada uno, ya que para cada uno es el sentimiento que la dicta: LA GRATITUD.

Esta otra es carta a nuestro distinguido compañero el Dr. B. Lorenzo Velázquez, catedrático de Zaragoza, que nos honra con atenta protesta de ciertas apreciaciones nuestras en un pasado Boletín.

El profesor Lorenzo Velázquez se disculpa de no haber asistido a recoger el Premio Rubio que le otorgó la Academia Nacional de Medicina en este año. No queremos hacer la histología de la disculpa del profesor Velázquez, ni ello tiene interés público alguno.

Dice que no se enteró a tiempo, y bien pudo ser así. Pero necesitamos decir al profesor L. Velázquez que peca de suspicacia en varias de sus afirmaciones. Para tranquilizarle diremos lo siguiente: ¿Cómo puede calificar de poco verídica apreciación de sus intenciones personales lo que nosotros decimos dirigiéndonos a cuantos faltaron a recoger los premios, que fueron muchos? ¿Qué le permite al profesor L. Velázquez suponer intencionada alusión al Dr. Hernando en nuestras palabras?

Cuando nosotros tenemos algo que decir al doctor Hernando y a cualesquiera otras personas, lo decimos directa y claramente. Nos tiene por completo sin cuidado que el profesor L. Velázquez sea discípulo del Sr. Hernando y que éste haya o no mediado en que le concedan el Premio Rubio. Igualmente nos hemos librado muy bien de decir que el profesor Velázquez haya movido Roma con Santiago para que le den el premio. ¿Dónde ha leído todo eso el Sr. Velázquez?

Porque nuestro Boletín «*Leal consejo*» es una protesta bien fundamentada ante la desatención de cuantos acuden a los concursos voluntariamente y luego no van a recoger los premios que consiguen. Es una justa protesta, pero abstracta, y en ella no se señala a nadie, ni nadie se ha dado por aludido más que el profesor Lorenzo Velázquez... ¡Lo cual no puede menos de extrañarnos! ¿Sabe el profesor Lorenzo Velázquez cuántos y quiénes de-

jaron de recoger los premios? ¿Sabe el profesor L. Velázquez que la Academia ha protestado ante el ministro de tales hechos?

¡Pues no sueñe persecuciones el profesor Velázquez! Deje al Dr. Hernando en la paz de sus numerosos cargos actuales, y no pretenda que nosotros emprendamos esa encuesta que nos brinda respecto a su conducta limpia y sincera, porque nosotros no la hemos discutido ni tenemos por qué. Si el profesor Velázquez tiene la conciencia tranquila de que no asistió a recoger su premio por causa justificada, pudo ahorrarse su carta, porque nadie le había dicho nada a él personalmente.

Las disculpas inoportunas perjudican casi siempre a otras personas y lo mejor es proceder cada cual en estos casos documentándose previamente para no poner en evidencia a quienes se han callado.

*
**

También en este lugar hemos dado ocasión a que se sienta aludido un estimable compañero que ejerce al mismo tiempo las titulares de médico y veterinario de un municipio vizcaíno.

No podemos callar respecto a la carta que recibimos de este compañero, máxime cuando al propio tiempo recibimos otras presentando el caso de modo bien distinto a como lo expone el aludido. Pero nos van a disculpar ambas partes que no procedamos en este asunto más de prisa de lo que ello requiere.

Circunstancias de todos conocidas nos han obligado a retrasar la consulta *jurídica* que se nos hacía y nos hemos limitado a contestar como médicos hasta ahora.

Desde luego mantenemos lo dicho en nuestro Boletín y nos extraña la candidez del aludido, que no advierte incompatibilidades.

Creemos que está equivocado de buena fe y que debiera plantear la cuestión muy de otro modo a como la plantea.

El Colegio Provincial de Médicos es el más indicado para llamar a capítulo a este compañero y explicarle los aspectos que él no ve en su asunto. ¿Cómo no lo hace?

Mediten cuantos en ello están interesados, que aparte la ley que obliga está la ley que invita y siempre es mejor aceptar la segunda que someterse a la primera.

Creemos sinceramente que éste es pleito para el Colegio Provincial, y muy claro de enjuiciarse y fácil de resolverse.

DECIO CARLAN

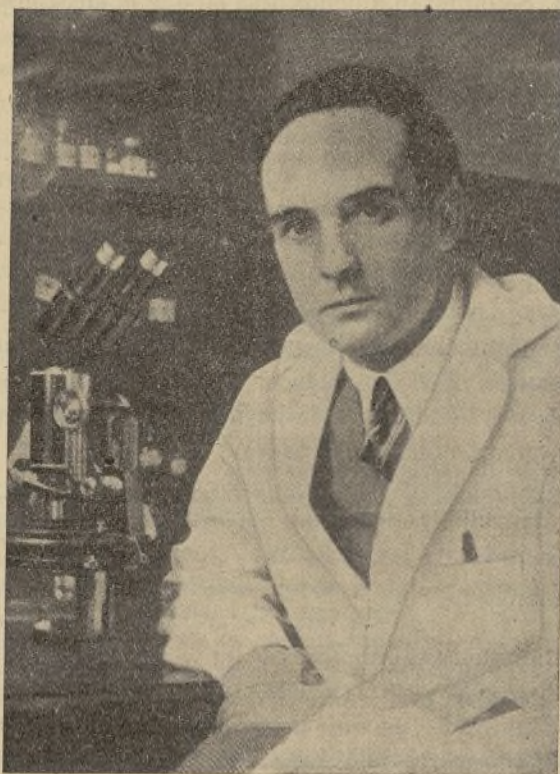
LOS ESPAÑOLES EN EL EXTRANJERO

El Dr. Ramón Castroviejo (hijo)

En la prensa política de días pasados (en el *A B C*) apareció una crónica del corresponsal de dicho periódico Sr. Fernández Arias, elogiando la labor que un joven oculista español, el Dr. Castroviejo (hijo), realiza en los Estados Unidos de América.

Todo lo que el cronista dice en su artículo es realmente cierto, y *EL SIGLO MÉDICO*, decano de la prensa médica española, no debe silenciar esta noticia, sino, por el contrario, ratificar cuanto el Sr. Fernández Arias refiere respecto a las dotes verdaderamente incomparables de aplicación y de trabajo de compatriota tan eximio y que tanto honra a la Oftalmología y a la Patria.

Efectivamente, el joven Dr. Castroviejo ocupa un puesto que pudiéramos llamar de honor en la activa y perfeccionada Oftalmología de los Estados Unidos, habiendo ocupado



relevantes puestos y desempeñando en la actualidad uno de los de alta investigación científica en la Universidad de Columbia (Nueva York).

Sus publicaciones de la especialidad oftalmológica son de una seriedad, de un mérito y de una bibliografía extraordinarios. Últimamente nos ha obsequiado a sus colegas españoles con dos folletos, referentes a otros tantos trabajos publicados en *American Journal of Ophthalmology*, en Mayo y Septiembre-Octubre de 1932, respectivamente. El primero, *Theoretical And Practical Study of The Intracapsular Cataract Extraction*, y el segundo, *Keratoplasty*.

A este último trabajo es al que se refiere principalmente el corresponsal de *A B C*, así como dos de las fotografías que ilustran su artículo. En ellas aparece con conejos y perros en los que ha verificado la transplatación corneal.

El Dr. Castroviejo ha conseguido en los animales que

los trozos de córnea injertados prendan y conserven su transparencia, a condición de que procedan de la córnea del mismo animal o de otro de la misma especie.

Y por lo que se refiere al hombre, el Dr. Castroviejo prosigue con un entusiasmo digno del mayor elogio las experiencias de sus ilustres antecesores von Hippel, Elschmig, Magitot, Leoz, Fernández Balbuena, etc., etc., y a juzgar por su completo conocimiento de la bibliografía, por su competencia en las prácticas de laboratorio y por los términos biológicos en que plantea tan interesante cuestión, es de esperar que llegue a alcanzar los más señalados éxitos, por los que sus compatriotas hacemos los más fervientes votos.

DR. MARÍN AMAT

Madrid, 25 de Enero de 1933.

LA PRACTICA DE LA MEDICINA EN EL RIF

POR EL

DR. MARIANO BAEZA

IV

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN.

Para seguir un tratamiento y la evolución de una enfermedad, constituye dificultad insuperable, a veces, la dictancia a que el enfermo se encuentra del consultorio. En el Rif no hay poblados: hay casas esparcidas por valles y montes—casas por lo general pobres y feas, que más parecen cuevas o chozas que casas—. Cada médico tiene a su cargo una zona de estas características superior siempre a 1,500 kilómetros cuadrados, con más de 20,000 habitantes. No hay apenas carreteras (sólo las que enlazan las plazas y campamentos importantes). Los moros no tienen carruajes, y no hay, por tanto, caminos practicables por ellos; todos son sendas de herradura. En estas condiciones, ni al cliente se le puede exigir que acuda al consultorio, ni al médico que vaya a verle a su domicilio. Los enfermos se pierden, aun cuando el médico sea un centauro montando a caballo.

Pero estas malas (pésimas) circunstancias, con ser las más frecuentes, no se dan siempre. Hay enfermos que viven muy cerca de la consulta y otros al lado de una carretera, por donde circulan autobuses y desde donde les es fácilmente accesible. ¿Se pensará que éstos son más asiduos? Pues no. Son casi tan difíciles de seguir y atraer como los que viven lejos. La pereza, la indolencia les hacen abandonarse a su destino, a lo que Dios quiera—«*Está escrito*», «*Suerte*» (suelen ser sus palabras)—, sin que ellos intenten poner de su parte lo que a cualquiera de nosotros parecería tan lógico.

Si intrigados por el interés de un caso, o compadecidos de la situación de un enfermo, vamos a verle a su aduar, si habíamos anunciado nuestra visita, nos estarán esperando a la puerta; si no la habíamos anunciado, es probable que, después de habernos dado una caballada, no le encontremos en casa y seguro que tenemos que esperar fuera un ratito antes de pasar. (Entre los moros no es descortesía aguardar al visitante mientras arreglan la habitación; lo es, en cambio, recibirle en una habitación desarreglada.) Pero si estuviera allí, la familia y él (y la familia sola si él no está), antes que al enfermo y a la enfermedad, nos darán importancia a nosotros: querrán que reposemos; nos ofrecerán el mejor rincón de la casa, la mejor alfombra; si la que tienen no es bastante elegante, irán por una a casa del vecino.

El enfermo, si no está muy grave, se presentará después para hacernos la visita. Si lo está, le llevarán cerca de nosotros. La visita, de dar gusto al cliente, perdería todo carácter profesional, para transformarse en visita de amigo y señor; se charlará de cosas banales, y entre charla y charla se aludirá a la enfermedad. Al final nos invitarán a comer; si no aceptamos, dejaremos de darles una alegría; el moro siempre invita de verdad, aunque sea muy pobre. Sin tomar un vaso de té será difícil partir; sería demasiado desaire.

En todo este tiempo, si queremos acentuar nuestro prestigio, cuidemos nuestro vestido, nuestra postura y nuestras palabras; que aquéllos sean señores y que éstas sean afectuosas y persuasivas, aunque no sean científicas; que nada de lo que nos cuenten nos parezca admirable, como no sea Dios. Ni un gesto de asombro ni un signo de sorpresa. La ciencia, el moro no la echa de ver a la corta; la discreción y la finura, sí, y luego la psicoterapia tiene tanta importancia en este sentido! Acentuando nuestro prestigio personal, estamos en condiciones de ser más útiles como espafíoles y como médico. Y el prestigio en la paz lo condensa el indígena en estas palabras: «*Vestir bien. Estar justo. Estar tranquilo. Tener palabra dulce como la miel.*»

Al despedirnos, la familia y el paciente nos harán mil zalemas, nos darán las más rendidas gracias, nos prometerán todo cuanto queramos: «El enfermo volverá al consultorio, como le hemos indicado; todo lo harán según les hemos dicho, etc.» Pero la realidad es otra: el enfermo no vuelve, y es que el moro es inconsciente. La perseverancia, virtud tan difícil entre nosotros, es en él imposible. Quiere curaciones rápidas; a ser posible, en la primera visita; a lo sumo resiste unas cuantas; luego, sea porque mejora o porque no encuentra alivio, las abandona. La decisión, el querer hacer una cosa, es algo que no se da en él. Se entrega a su apática vida contemplativa. De un hombre que sentado en el suelo con las piernas cruzadas se pasa horas enteras, haciendo que medita, sin pensar en nada, o pasando las cuentas de un rosario, repitiendo siempre las mismas brevísimas palabras: «*Sidi Mohamed, Sidi Mohamed*», sin saber siquiera lo que dice, no se puede esperar nada como no sean arranques explosivos y violentos que pasarán como una ráfaga. Estos hombres, faltos de voluntad, son sin embargo *pacientes*, paciencia que demuestran en los trabajos manuales delicados y fatigosos; pero que les dejan libre la fantasía para volar por las regiones de los sueños, o anularse para no pensar y vivir vegetando.

El moro, que en nada piensa, cree todo lo absurdo y lo fácil y todo lo misterioso (que todo es de fácil realización por el misterio); es supersticioso; cree en agüeros, en el mal de ojo, en que la salud o la enfermedad pueden depender de un amuleto, y así trata de curarse y de prevenirse de todo mal con cosas tan ingenuas como un colmillo de jabalí la garra de un chacal, la cola de un zorro, un caracol, una piedra negra, un huevecillo, un papel escrito o el exorcismo de un fakij o curandero. Todo esto se comprende que dificulte la acción del médico, porque es difícil eliminarlo en absoluto cuando él actúa, y es más difícil que el ingenuo cliente no atribuya a ello su curación, o al menos lo haga copartícipe del triunfo, juntamente con el médico.

Sin embargo, no todos son contratiempos y dificultades en el ejercicio de la profesión. Hay también clientes del todo serios y normales, que son pocos; pero que van siendo más cada día; y por otra parte, el moro es un hombre sumiso y generoso, espléndido, que de nada se asombra

ni por nada se azora, exquisitamente educado, fino de modales, de bello e impasible mentir, palabra fácil, charla amena, flexible y sonriente, adulator y ladino como un gran diplomático. Tiene todas las cualidades para resultar un señor de mundo, cuyo trato y amistad son agradables, a pesar de su falsía y sus harapos.

(Continuará esta serie de artículos en el número próximo.)

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 3 de Febrero de 1933.

ESCLEROSIS EN PLACAS Y OPOTERAPIA HEPÁTICA

Dr. Gregorio Marañón: No voy a plantear el problema que corresponde al título de esta comunicación, desde el punto de vista neurológico, por no ser especialista en Neurología. Quiero, en cambio, resucitar el aspecto médico general y el porvenir que pueda tener este asunto en Patología. Sobre todo, quiero dejar planteado este problema para que los neurólogos que forman parte de esta Corporación aporten sus contribuciones personales.

Hay un síndrome neuroanémico conocido en clínica desde no hace muchos años. Es, ciertamente, un síndrome clínico de Neurología. Un síndrome que aparece, se suponía por lo común, en los estados avanzados de la anemia perniciosa, caracterizado por la degeneración de los cordones posteriores de la medula; un síndrome que aproximadamente corresponde a la tabes dorsal. Estos casos fueron descritos hace unos quince o veinte años; figuran en la nosología con el nombre de síndrome neuroanémico en los manuales de Neurología; son escasos en los tratados de Medicina general.

Como pasa siempre cuando se descubre un síndrome nuevo, éste ha seguido la misma evolución. Estos casos graves, que creímos consecuencia y terminales de la anemia perniciosa, no correspondían al grupo de la anemia perniciosa. En términos generales, hay síndromes atenuados, y distantes en cuanto a lesiones, caracterización y sintomatología, que aparecen en los estados iniciales; presentan síndrome anémico escaso o dando sintomatología escasa. Cuando estos casos no daban sintomatología genuina no se podían diagnosticar ni sospechar. Como se comprendió, estos cuadros neuroanémicos tienen importancia extensa e insospechada.

En estos últimos años, diferentes neurólogos (en España, Lafora, López Albo, y no quisiera dejarme ninguno de los españoles que se han ocupado de este asunto, porque tengo siempre especial cuidado en citar la bibliografía española) conceden puesto de relieve a una porción de síndromes neurológicos relacionados con estados anémicos; pero estos anémicos, no del tipo Biermer, gravísimos, sino escasos, con estados anémicos levísimos, que clínicamente no dan impresión anémica; sólo la hematología acusa el cuadro de la anemia simple. Síndrome anémico que los descubrimientos realizados por los patólogos modernos tratan de relacionarlo con sintomatología neurológica diversa, y entre ella la esclerosis en placas.

La esclerosis en placas, como todos saben, constituye un complejo sintomatológico desde hace unos años; hay casos típicos y cuadros poco manifestos. Ahora bien, sigue ignorándose la etiología de estas esclerosis en placas.

En vista de los resultados que algunos neurólogos han obtenido con opoterapia hepática en los síndromes neurológicos con estados anémicos, se ha pensado que algunas

formas de esclerosis en placas estarían relacionadas con estados anémicos. Así, Golban ha publicado cinco casos de esclerosis en placas cuyo examen hematológico le ha demostrado el cuadro de la anemia perniciosa; por lo menos, en casi todos había características de anemia perniciosa: hipoclorhidria o anaclorhidria. Ha tratado estos casos mediante opoterapia hepática, con resultados excelentes; en cuatro obtuvo mejoría considerable de toda la sintomatología de la esclerosis en placas.

Recordemos que el síndrome de la esclerosis en placas se considera como intratable. En estos últimos meses hemos tenido ocasión de comprobar las posibilidades de la opoterapia hepática en dos casos muy demostrativos. Son los siguientes, estudiados desde el punto de vista neurológico por el Dr. López Aydllo:

El primero se refiere a un hombre de cincuenta y cuatro años. Padece un bocio; sufre una infección de carácter que no hemos podido precisar por los antecedentes, y aparece una estrumitis, y consecutivamente el cuadro neurológico de esclerosis en placas aguda. La investigación clínica muestra, además del cuadro neurológico, hipoclorhidria, anemia poco intensa, con 0,71 de índice globular. Le tratamos con opoterapia hepática; a las pocas dosis de extracto de hígado, empieza a mejorar de todo su cuadro clínico, al punto que un mes después marcha a su casa curado clínicamente.

El otro caso hace referencia a una mujer de treinta y nueve años. Síndrome de esclerosis en placas y ligero grado de anemia, con anaclorhidria completa. De modo agudo, sin antecedentes, presenta el cuadro de esclerosis en placas. Tratada con opoterapia hepática, a las dos semanas derrumbamiento sintomatológico intenso; la enferma puede levantarse de la cama y marchar sin ataxia. El síndrome neurológico se ha esfumado casi por completo.

Estos casos y otros semejantes publicados en la literatura médica confirman que los síndromes neuroanémicos son más extensos de lo que se cree. No se pueden reducir a los casos de ataxia grave que aparecían en la anemia de Biermer. Son síndromes que cada día se presentan bajo modalidades distintas; son tipos leves; esclerosis en placas con signos poco intensos de anemia, o bien con anemias características o sin las características de la anemia crónica de Biermer.

¿Por qué se producen estos síndromes? ¿Cuál es el mecanismo de su curación por la opoterapia hepática?

Se puede recabar que el síndrome neurológico es consecuencia de la anemia. Esto no es exacto. La razón es sencilla. Los síntomas neurológicos no tienen paralelismo con los hematológicos; ni éstos con aquéllos. Los síntomas neurológicos pueden alcanzar toda su gravedad apenas cuando la anemia se ha iniciado. No hay relación de causa a efecto. Ambos síndromes dependen de una causa no bien conocida; parece que puede ser de cierta naturaleza, dadas las modificaciones clínicas y su curación por la opoterapia hepática. Esta se sabe que es eficaz por su gran contenido en vitaminas, lo que pone en la idea de que los síndromes neurológicos y anémicos puedan estar en relacionados con un estado de alimentación cualitativa deficiente. Al decir esto se resucita una teoría vieja. Desde hace muchos años se considera que la anemia de Biermer era enfermedad producida por trastornos alimenticios, aunque con interpretación distinta que hoy. Hoy se supone que el síndrome anemia perniciosa está relacionado con trastornos de alimentación cualitativa; alimentación pobre en determinadas vitaminas, y curan estos cuadros clínicos con opoterapia hepática por contener abundantes vitaminas. Se puede objetar que esta teoría no es exacta; que estos enfermos

debían, por tanto, estar sometidos a alimentación diferente; que fuesen individuos pobres o que vivieran en regiones de alimentación limitada. La realidad clínica no es ésta. En mis dos enfermos la dietética es la corriente; son personas que comen igual que otros individuos de la misma posición social y éstos no padecen anemia perniciosa. Todas estas objeciones quedan desvirtuadas por suponer que la anemia perniciosa aparece por deficiencias alimenticias; éstas no se deben a defectos cuantitativos en cuanto a vitaminas, sino que es obra del organismo. El organismo tiene órganos donde estas vitaminas se almacenan y son los encargados de repartirlas. Es como los síndromes vitamínicos aparecerían porque los individuos no tomarían suficiente cantidad de alimentos, o bien porque el organismo, las vísceras encargadas de repartirlas, estarían alteradas o no cumplirían su función.

Lo dicho hace suponer que el hígado, además de sus funciones complejas, cumple también esta función. Se sabe es en el organismo una de las principales vísceras de almacenaje y distribución, acaso de todas las vitaminas. Así, en los individuos con lesiones hepáticas, de cierta clase o con síntomas masivos, se relajaría su función en el sentido específico. Es como se explicaría que la opoterapia hepática no sólo cure la anemia, sino también su síndrome neurológico; todo ello aunque los individuos no presenten hechos demostrativos de alimentación deficiente.

Esta hipótesis, que para mí tiene lo seductor de una hipótesis exacta, necesita investigaciones complementarias, no sólo en cuanto al estudio anatómico del hígado, sino también al estudio funcional de esta víscera.

En la actualidad estamos realizando estudios experimentales sobre los puntos presentados en colaboración eficazísima con el profesor Collazo, de Montevideo, que se encuentra en Madrid dedicado a estos asuntos.

Para terminar, quiero dejar sentado de que hay síndromes parecidos a la esclerosis en placa o de esclerosis en placas que se relacionan con fases iniciales de anemia simple, estados que curan de manera completa o casi completa por la opoterapia hepática.

HIDRONEFROSIS Y HEMATURIA

Dr. Leonardo de la Peña: Presento estos dos casos clínicos porque sirven de enseñanza.

Uno de ellos es un enfermo de treinta y nueve años; padeció catorce años antes ligera hematuria; vuelve a los cinco meses acompañada de dolor en región renal izquierda; desaparece al día siguiente y reaparece. En una palabra: molestias renales y hematuria intermitente.

La orina, turbia y sanguinolenta; aumento considerable de volumen de la región renal izquierda y ligera sensibilidad a la palpación; orina con pus, sangre y gérmenes microscópicos banales tipo coli; no fenómenos vesicales. Todo coincidiendo con buena salud general.

Visto anteriormente por un querido compañero de especialidad, había hecho muy mal pronóstico.

Después de las exploraciones convenientes, vimos que tenía los orificios ureterales completamente normales; vejiga completamente vascularizada sin signos de tuberculosis. El indigo carmín puso de manifiesto que los orificios ureterales estaban normales, y daban orina de color intenso; el orificio ureteral izquierdo, aunque aparecía sano, no eyaculaba orina. Hecho el cateterismo ureteral no se pudo introducir la sonda por uréter izquierdo (el lado que el enfermo acusaba manifestaciones clínicas); se pudo hacer a todo lo largo del uréter derecho. El sondaje ureteral confirmaba los datos cistoscópicos. El riñón derecho estaba normal.

Este enfermo presentaba el primer día enorme tumoración de riñón izquierdo; tumoración dura, algo fluctuante; dos o tres días después había desaparecido casi por completo. Había ocurrido el fenómeno de vaciamiento de esta colección. Estábamos seguramente frente a hidronefrosis intermitente. El enfermo ya no tenía dolor; el riñón había vuelto casi a su tamaño normal.

El enfermo que llegó a nuestra consulta orinando sangre, después de la inyección de uroselectán ya no orina sangre. Hecho muy a tener en cuenta. Establecimos el diagnóstico de hidronefrosis; presentamos la necesidad de intervención quirúrgica.

Se practicó nefrectomía; confirmamos la hidronefrosis. El enfermo ha curado por completo.

El otro caso es también muy curioso. También ha sido objeto de confusión por otro urólogo. Enfermo de treinta y tres años de edad; sin antecedentes de ninguna clase. Hace cuatro años hematuria durante quince días. Es hematuria simple, espontánea, sin dolores y sin fenómenos vesicales; pero día y noche, sin influencia por el reposo ni el movimiento. Hematuria que reaparece a los tres años y dura una semana. En 1.º de Mayo reaparece la hematuria; orina sangre día y noche, hasta el momento que le vemos.

Este enfermo le vimos en consulta; se propuso una intervención operatoria sobre el riñón derecho, porque se aportaron datos cistoscópicos que fijaban la hematuria en riñón derecho.

Por los caracteres y desarrollo de la hematuria aceptamos el diagnóstico de neoplasia renal. Se intervino por un urólogo sobre riñón derecho; nada en uréter ni en riñón. Sólo se hizo fijación renal; estaba algo descendido.

El enfermo siguió orinando sangre después de la intervención.

A los dos meses de la operación es examinado por mí. La orina contenía una pequeña cantidad de pus, sangre abundante y gérmenes microbianos vulgares del tipo coli. Por cistoscopia vimos salir sangre por el orificio ureteral izquierdo. El riñón derecho normal, como la vejiga. Por cateterismo ureteral recogimos orina de composición química idéntica en ambos riñones. La orina de riñón derecho contenía algunos hematíes, lo que se produce siempre al pasar la sonda por uréter; orina sin gérmenes. La orina de riñón izquierdo era sangre pura con algunos leucocitos y gérmenes del tipo coli. Ambos riñones funcionaban químicamente igual; el izquierdo expulsaba sangre y gérmenes tipo coli.

La pielografía ascendente afirmó que el riñón izquierdo presentaba hidronefrosis.

Lo curioso es que consecutivamente a la inyección de uroselectán, necesaria a la pielografía, cesó la hematuria. Además de la inyección de uroselectán realizamos con sonda ureteral un pequeño lavado de pelvis renal utilizando ni trato de plata al 1 por 500. La consecuencia fué la cesación brusca de la hematuria para no reaparecer hasta la fecha.

Dos casos que sirven para hacer algunas consideraciones acerca del síndrome hematuria en la hidronefrosis: su confusión con otros procesos y hablar algo sobre el mecanismo de producción de la hematuria y de su tratamiento.

Es sabido que las hidronefrosis se agrupan por sus causas: en congénitas (anomalías vasculares, renales, ureterales); inflamatorias (ureteritis tuberculosas, traumáticas, banales); por obstrucción (cálculos enclavados en uréter, compresiones por tumor pelviano o ureteral, estrecheces de uréter por ureteritis), y finalmente un grupo de hidronefrosis que comienza a ser estudiado, principalmente por

Leguen, que se atribuye a la distensión renal por efecto de atonía ureteral.

La hematuria no es síntoma infrecuente. El mismo Rumpell fija que el 10 por 100 de hidronefrosis producen hematuria. Sabemos que la hidronefrosis se acompaña de escasa sintomatología. El dolor no es factor seguro en la sintomatología de la hidronefrosis. Solamente cuando ésta se produce bruscamente, si hay dolor; cuando se establece de manera lenta, no hay dolor, o a lo más aparecen molestias vagas en el lado afecto. En cambio, son signos seguros los de pielografía.

La sonda ureteral puede darnos la seguridad de la existencia de la bolsa hidronefrótica; con ella no precisa apelar a la pielografía para el diagnóstico de la hidronefrosis. Cuando era discípulo de Albarrán hacíamos este diagnóstico en gran proporción; no disponíamos de la pielografía; utilizábamos la sonda ureteral introducida hasta pelvis renal, en cuyo momento se vaciaba la bolsa en forma de chorro hasta no quedar ni gota en pelvis renal. Esto no siempre sucede, aun empleando bien la sonda ureteral; ésta puede ocurrir no caiga dentro de la bolsa o que no la vacíe por ser la retención hidronefrótica por bajo del abocamiento ureteral. En estos casos basta inyectar por sonda ureteral líquido en cantidad suficiente para poder medir la capacidad de la pelvis renal y comprobar que se precisan 50, 100 y aun más centímetros cúbicos de líquido para producir el dolor fuerte en región renal que caracteriza la distensión de pelvis renal.

La pielografía endovenosa o descendente, así como la ascendente, cuando podemos realizar el cateterismo ureteral, es el medio que pone mejor de manifiesto la forma y volumen de una hidronefrosis.

Estas hematurias sin síntomas no son frecuentes; se dan en algunos casos de hidronefrosis. Los caracteres clínicos de una hematuria atribuible a hidronefrosis son difíciles de fijar, exigen el cuidado y perspicacia del especialista. La hematuria neoplásica aparece y desaparece cuando quiere; a veces se complica; nunca dura meses y meses; puede durar días; desaparecer para volver a aparecer; no es constante. La hematuria por neoplasia renal también es indolora; sólo hay dolor cuando el tumor está avanzado, y entonces se encontrará el tumor neoplásico renal; tumor duro, de superficie irregular que, a veces, no se puede desplazar por las adherencias contraídas con órganos vecinos. En cambio, el tumor hidronefrótico es liso, fluctuante y movilizable.

Es motivo de confusión la hematuria neoplásica renal con la hematuria hidronefrótica; los caracteres de persistencia de la hematuria meses y meses son atribuibles a proceso inflamatorio renal o a hidronefrosis.

La hematuria calculosa aparece con ejercicios violentos y cesa con el reposo. Nos podríamos extender en otros caracteres diferenciales menos frecuentes; vamos a hacer consideraciones sobre el mecanismo de producción de la hematuria hidronefrótica.

El mecanismo de producción de la hematuria en la hidronefrosis, según los investigadores modernos, se puede explicar, por compresión; la distensión de la cavidad pielorenal ejerce compresión sobre el anillo venoso que rodea los cálices renales; desarróllase una congestión retrógrada que puede llegar a la obstrucción o a la rotura de un capilar con salida de sangre al exterior.

También en la hidronefrosis puede aparecer la hematuria por lesión inflamatoria o infecciosa, que siempre se acompaña a este proceso renal. Así es como explicamos la desaparición de la hematuria en el segundo enfermo; por

acción del uroselectán y del nitrato de plata; por su acción antiinfecciosa.

Se puede hablar de hematuria esencial; con ésta estamos indicando nuestro desconocimiento del hecho que tratamos de explicar. Proceso que puede atribuirse a alteraciones de la sangre, por trastornos vasculares, por trastornos de glándulas endocrinas y aun lesiones materiales de la pared de los vasos, lesiones degenerativas de los vasos.

Dr. J. Goyanes: Voy a exponer algunos casos clínicos, antiguos, cuando no se utilizaban las modernas exploraciones renales y eran precarios nuestros medios en diagnóstico urológico.

El primer caso, enfermo con hidronefrosis; en el primero que realizamos el cateterismo ureteral en el año 1906; señorita que en sus primeros años de la vida tuvo hematuria; tumoración voluminosa en flanco derecho. La cistoscopia y el cateterismo ureteral nos decidió la indicación operaria; la sonda ureteral penetraba hasta pelvis renal izquierda; la del lado derecho se detenía a los 2-3 centímetros del meato. El examen de la orina de riñón izquierdo mostró igual composición que la orina total. Hicimos el diagnóstico de hidronefrosis; aconsejamos la nefrectomía sobre riñón derecho; se comprobó enorme hidronefrosis; curación.

El segundo caso muestra la tolerancia que el riñón tiene a la dilatación de pelvis renal. Señora con enorme mioma uterino; histerectomía total; seguramente, por lo que luego diremos, fueron incluidos en el riñón vaginal los dos uréteres. La operación terminó bien. A la mañana siguiente la enferma no había orinado; nada nos alarmó, pues su situación era buena (era un viernes). Pasaron las primeras veinticuatro horas con tratamiento médico para su anuria, sin nada positivo. Ni la menor cantidad de orina en vagina; pasadas las veinticuatro horas la enferma aquejaba molestias y a las cuarenta y ocho horas los síntomas de distensión de pelvis renal indicaban la necesidad de una resolución. Comprobada la ausencia de orina en vejiga, realizamos cistoscopia, y en cateterismo ureteral las sondas ureterales se detenían a los pocos centímetros. En vez de proceder a relaparotomizar y destruir la sutura de uréteres, creímos más conveniente y útil para la enferma proceder a una ureterostomía lumbar de urgencia sobre el lado derecho. Realizada, nos limitamos a colocar una sonda; se estableció la salida de la orina. Nada realizamos sobre riñón izquierdo. Nada acusó la enferma sobre él y todo transcurrió bien hasta que al cabo de varios días se reabsorbió el catgut de uréteres y se estableció la salida de orina por uréteres a vejiga.

Dr. P. Cifuentes: Esta comunicación, con las observaciones aportadas, ponen de relieve la importancia de la hematuria en hidronefrosis. Esta no tiene síntomas precisos para su exteriorización; ni el dolor, ni el aumento de volumen de riñón. El dolor renal corresponde a muchas enfermedades renales, así como el aumento de volumen del órgano. La hematuria en la hidronefrosis se ha considerado por su carácter de accidentalidad, lo que no tiene firmeza diagnóstica. Para el diagnóstico de hidronefrosis tienen valor los datos obtenidos por cateterismo ureteral, así como los recogidos por pielografía ascendente o descendente.

Muchos autores, entre ellos Israel Casper, Cabot, no mencionan la hematuria entre los síntomas de la hidronefrosis; las observaciones con hematuria se repiten.

Sobre este asunto hemos presentado a la Asociación Española de Urología, en 1928, un caso, el primero que hemos visto, de hidronefrosis y hematuria. Le vimos hace veinte años; hicimos el diagnóstico por cateterismo ureteral. Presentaba tumoración de riñón izquierdo, tumoración

de tamaño considerable. Otro urólogo había diagnosticado neoplasia renal. En la operación confirmamos hidronefrosis.

Actualmente estamos viendo un caso de tuberculosis renal de forma hematórica y coincidente con hidronefrosis de 160 c. c. de riñón derecho, confirmada por pielografía endovenosa.

De la patogenia de estas hematurias se ha hablado mucho. Indicaba el Dr. Peña los trastornos congestivos; Chevassú así piensa; White dice: «La infección se suma a la congestión para provocar hemorragia.» Son estos dos hechos fisiopatológicos las causas principales de la hematuria.

A este respecto digamos que hay otra lesión que puede determinar hematuria en hidronefrosis. Es de gran interés la observación de Minet publicada en 1904; presenta este autor a la Sociedad Urológica de París una pieza patológica de nefrectomía, en la que fácilmente se aprecian lesiones características de hidronefrosis, y en la superficie de pelvis renal observa manchas congestivas, origen de hematuria. Lesiones que Minet denomina paquielititis hemorrágica. Hechos que admite y ha comprobado Leguen.

Considerando esta paquielititis de Minet, también la hemos visto en la pieza patológica de nuestro caso que presentamos en 1928 a la Sociedad Española de Urología.—*M. Aceña.*

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 6 de Febrero de 1933.

PLEURESÍA ENQUISTADA

Dr. Manuel Ubeda Saráchaga: Las pleuresías parciales, tabicadas o enquistadas tienen localización preferente en mediastino, cisuras, y las menos en situaciones caprichosas cuando la pleura, por reacciones o procesos adhesivos, opone obstáculo a los exudados y los localiza fuera de la gran cavidad pleural.

Con el sistemático examen radiológico de los enfermos torácicos ha cambiado el concepto de las colecciones líquidas en tórax, especialmente en el sentido evolutivo.

No siempre es fácil interpretar el límite de pleura y pulmón; hay opiniones, pero coincidentes en que la pleuresía enquistada es de gran interés diagnóstico. Es la razón de presentar el caso clínico motivo de esta comunicación. Hace referencia a un hombre de cuarenta y seis años; bruscamente siente dolor en hemitórax izquierdo con tos, expectoración amarillenta y gran disnea, todo en aumento hasta ingresar en nuestro servicio. El estudio clínico, radiológico y de laboratorio, en especial la interpretación de las diferentes radiografías nos llevaron al diagnóstico de pleuresía enquistada. Enfermo tratado con balsámicos e hiposulfito sin resultado; con el tratamiento por neosalvarsán coincidió o provocó la mejoría y su curación.

Dr. José Blanc y Fortacín: El interés de esta comunicación es tanto de la historia presentada como de sus derivaciones para la evolución y tratamiento de casos semejantes.

Prácticamente es igual la pleuresía enquistada que en absceso endopulmonar, sobre todo desde el punto de vista quirúrgico. No se habla tanto de pleuresía interlobar o de absceso pulmonar cuanto de las supuraciones endopulmonares. En este capítulo se comprende el absceso y supuraciones cisurales de pulmón. La pleuresía interlobar es la colección resultante de un absceso yuxtacisural. Consideramos análogas, fuera de las fisuras diagnósticas, la pleuresía enquistada y las supuraciones endopulmonares, sobre todo ante el criterio bacteriológico y evolutivo. Con este criterio

podemos agrupar las supuraciones endopulmonares; en unas, perfectamente enquistadas, bloqueadas por tejido conjuntivo; otras, extensivas con focos, con una serie de infecciones que iniciándose en las formas linfáticas llegan hasta los abscesos y dilataciones bronquiales. En el primer grupo tenemos los quistes hidatídicos; en el segundo, las formas gangrenosas de las supuraciones pulmonares. Grupos entre los cuales hay formas intermedias, teniendo todas ellas una zona periférica, dominada de pioesclerosis; indica que alrededor de la zona séptica existe la de pioesclerosis envolviendo al foco séptico y aislándolo.

Estos hechos anatomopatológicos regulan hoy el tratamiento a seguir y explican los fracasos que la técnica de abertura y desagüe de los focos sépticos pulmonares venía originando en estos últimos años. Eran enfermos que abierto y desaguado el foco traumático presentaban diseminaciones infecciosas, generalmente una de ellas mortales.

En la actualidad, los casos de abscesos endopulmonares se tratan de diferente manera. En su principio evolutivo se tratan médicamente, auxiliados por tratamientos broncoscópicos y aun por el lavado del absceso. Aquí la importancia del lavado pulmonar propuesto por nuestro compatriota Dr. García Vicente. Según el cirujano, se llega a intervenciones radicales; todos conocemos las grandes intervenciones de Sauerbruch; autor que primero trata esta clase de enfermos médicamente.

La colapsoterapia, la frenicectomía y las resecciones costales sirven de poco en el tratamiento de los abscesos endopulmonares. Quedan la lobectomía y la neumectomía a lo Coquelett.

Dr. Felipe García Triviño: La comunicación presentada demuestra una vez más la dificultad diagnóstica de las pleuresías enquistadas. Hoy por hoy, en buena clínica, no podemos prescindir del examen radiológico, si bien éste en muchos casos no resuelve el problema.

Llamamos la atención sobre lo escrito en algunos tratados y aun los más modernos sobre la materia. Se hacen afirmaciones, se exponen síntomas, posibles de recoger en clínica, y, sin embargo, se llega a diagnósticos equivocados. Se dice que las pleuresías enquistadas son de abundante contenido; afirmamos que lo corriente sean de 50 a 100 c. c.

Los datos de percusión: Zona de macidez suspendida modificable por los cambios de posición; se afirman de utilidad diagnóstica. Esto y una porción de otras exageraciones puede decirse que no son más que afirmaciones literarias.

El problema de la pleuresía enquistada es de gran interés práctico; son muchos los enfermos que andan arrastrando este proceso diagnosticados de otros.

ROTURA DE MUÑÓN DUODENAL PRODUCIDA POR UN ÁSCARIS

Dr. Antonio Casanova Seco: No es nuestro propósito señalar, con motivo de un caso clínico, una serie de consideraciones sobre el parasitismo intestinal en relación a la gastropatología.

No admitimos la inofensibilidad de los parásitos intestinales. Además de los pequeños trastornos de naturaleza tóxica y anafiláctica, la literatura médica señala accidentes graves y siempre interviniendo el factor mecánico. Son numerosos los casos publicados que un acúmulo de áscaris ha sido la causa de obstrucción intestinal; de penetración del gusano en los conductos colédoco y pancreático; en apéndice y aun salir a cavidad libre peritoneal.

El caso motivo de esta comunicación hace referencia a un hombre de treinta y cinco años, que por úlcera piloro-

duodenal realizamos una gastrectomía a lo Polya. El cierre del muñón duodenal queda a toda confianza. El curso postoperatorio es normal, pero al noveno día aparece un fuerte dolor en bajo vientre que se alivia en unas tres horas, pero dentro de un cuadro de hipertermia. Alrededor de las veintiséis horas el enfermo fallece antes de poder intentar segunda intervención. En autopsia, el muñón duodenal presenta un orificio en plena línea de sutura por el que puede introducirse una pinza y manando por él contenido duodenal. Junto a él, entre hígado y páncreas, se encuentra un áscaris de 15 centímetros de longitud.

Las características del caso, el estudio de la bibliografía de parasitismo intestinal, nos permiten afirmar que fué el gusano el responsable de la perforación o por lo menos iniciador de la lesión. Caso que nos obliga a la investigación del parasitismo intestinal como medida preoperatoria y a su tratamiento previo en caso de confirmarse.

LA RESECCIÓN TRANSURETRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROSTÁTICA

Dr. Alfonso de la Peña y Plineda: Lee una extensa comunicación sobre este asunto, en la que después de la exposición histórica del mismo y de los aparatos utilizados hasta el día, detalla la técnica a seguir, así como las modificaciones instrumentales por él introducidas, su casuística y los resultados obtenidos.—*M. Aceña.*

Oposiciones médico-rurales. Contestaciones al Programa.

A NUESTROS SUSCRITORES

Con el número presente incluimos seis pliegos de la obra «Oposiciones». Estos pliegos, según nuestro anuncio y compromiso, corresponden al resto de las entregas del mes de Febrero, habiendo preferido adelantar el envío de ellos a esperar el transcurso de tres semanas para su remisión. Por lo tanto, y salvo que recibiéremos más entregas, no volveremos a enviar más pliegos hasta el número de Marzo, y si fuese posible, en él enviaremos la mayor cantidad que poseamos.

Hemos de hacer notar a nuestros suscriptores:

1.º El número de altas habidas durante el período de inscripción con derecho a la obra ha sobrepasado nuestros cálculos, elevándose a más de las mil quinientas. Esto, naturalmente, ha producido en los trabajos de Administración el consiguiente trastorno, que poco a poco se va resolviendo.

2.º La gripe ha venido a complicar todos los trabajos en forma verdaderamente increíble también. Ya repuestos de ella, nos lanzamos a cubrir todas las faltas que observemos.

3.º Sería conveniente y es preciso, que todo suscriptor que tenga derecho a recibir los pliegos de la obra y que o no haya recibido los 20 hasta ahora remitidos o posea sólo algunas entregas, escriba a la mayor brevedad indicando los pliegos que le faltan.

4.º Durante el resto del mes de Febrero atenderemos todas las reclamaciones que se nos hagan, quedando al final de dicho mes servido y dispuesto todo cuanto esté relacionado con el envío de 20 pliegos de la obra.

5.º Para lo sucesivo no atenderemos otras peticiones de pliegos que los correspondientes a los enviados en la semana siguiente al número en que se anuncie la inclusión, y toda reclamación hecha después de transcurrido tal tiempo se tendrá presente, pero no la atenderemos hasta llegado el final de los temas correspondientes a cada materia, si pueden ser-

virse y no causan la pérdida de un ejemplar entero de la obra.

6.º Rogamos muy encarecidamente a nuestros suscriptores nos presten, en cuanto puedan, su ayuda, no complicando sus solicitudes o quejas de modo que retrase los trabajos de la Administración, la que por su parte procurará hacerlo así también para llegar a un acuerdo lo antes posible.

RESUMEN.

Enviamos con este número el resto de los pliegos correspondientes al mes de Febrero.

Pídanos, dentro del mes de Febrero, los pliegos que le falten desde el 1 al 20, que tenemos ya enviados.

En lo sucesivo reclame los pliegos dentro de los ocho días siguientes a la inclusión en el número.

Concrete sus cartas.

LA ADMINISTRACIÓN.

Concursos y oposiciones oficiales.

Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso para la provisión de tres plazas de médicos consultores de Oftalmología, Otorrinolaringología y Odontología, respectivamente, en el Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles (Alicante), cada una de ellas dotadas con el haber anual de 2.000 pesetas.

Normas:

Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina.

Las instancias se presentarán en el Registro general de la Dirección hasta las catorce del día 15 de Febrero próximo, acompañadas de: partida de nacimiento; título profesional; certificación facultativa de aptitud física para el desempeño de cargos públicos; 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, y todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que deseen alegar.

Satisfarán en el acto de la inscripción 10 pesetas en metálico, en concepto de derechos de concurso.

Tribunal: Presidente, D. Pablo Montañés Escuer.

Vocales: D. Manuel Márquez Rodríguez y D. Adolfo Hinojar Pons.

Se considerarán méritos preferentes todos los relacionados con trabajos, servicios y publicaciones relativos a las especialidades de los aspirantes.

Los ejercicios de oposición serán... (Nada se indica en la convocatoria.—*N. de la R.*)

Los profesionales que se nombrasen tendrán la obligación de pasar un día por semana consulta en la Leprosia y acudir a ésta a requerimiento del director de la misma en todo caso de urgencia.

Una vez valorados los méritos de los aspirantes, el Tribunal, cuyos fallos son inapelables, elevará a esta Dirección general la propuesta correspondiente para la provisión de las plazas concursadas.

El nombramiento será hecho por un período de cinco años, prorrogable por períodos de otros cinco, a propuesta de esta Dirección general y previo informe de la Dirección del Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles.

—Se convoca concurso de méritos entre funcionarios en activo servicio, pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacio-

nal, para la provisión de la plaza de director médico del Instituto Antipalúdico y de Higiene rural de Naval Moral de la Mata.

Se considerarán méritos preferentes los trabajos, estudios y publicaciones sobre Parasitología, especialmente en relación con el paludismo y sobre higiene rural.

El Tribunal que ha de juzgar el concurso estará constituido por D. Santiago Ruesta Marco, presidente; D. Emilio Luengo Arroyo y D. Francisco Ruiz Morote.

Los aspirantes dispondrán del plazo de quince días hábiles, a contar del 26 de Enero.

SANIDAD MILITAR. — En virtud de lo preceptuado en el Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad Militar, aprobado por Orden circular de 22 de Abril de 1899 (C. L., núm. 87),

El Ministerio de la Guerra ha resuelto se anuncie convocatoria para proveer por oposición 26 plazas de alféreces-médicos alumnos en dicho Centro de enseñanza, con arreglo a las normas siguientes y bases publicadas por Orden circular de 1.º de Febrero de 1932 (D. O., núm. 27):

1.ª Podrán tomar parte en la convocatoria los doctores o licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el día 26 de Abril próximo y hayan satisfecho en concepto de derechos de examen 50 pesetas.

2.ª Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta capital, en el domicilio de la Academia de Sanidad Militar (Cuartel del Conde Duque), con sujeción a los programas aprobados por Orden circular de 11 de Abril de 1930 (D. O., núm. 87) y principiarán el día 3 de Mayo del corriente año.

3.ª El reconocimiento de los aspirantes se realizará a las diez horas del día 28 de Abril en el expresado domicilio.

4.ª El Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública a las diez horas del día 30 del citado mes de Abril, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos y determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

5.ª Las plazas anunciadas se cubrirán por riguroso orden de puntuación y no serán ampliadas por ningún concepto.

6.ª El curso tendrá nueve meses de duración y principiará el 1.º de Octubre del año actual, terminando el 30 de Junio de 1934, en cuya fecha serán promovidos a tenientes médicos del Cuerpo de Sanidad Militar aquellos que ultimaran con aprovechamiento dicho curso.

Los opositores que resulten aprobados con plaza serán nombrados alféreces-médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar, en la que causarán alta en la revista de comisario del próximo mes de Octubre, hasta cuya fecha no empezarán a devengar los sueldos que como tales alféreces les corresponde. (Gaceta del 28 de Enero.)

OPOSICIONES PARA PROVEER TRES PLAZAS DE MÉDICOS DE SALA, VACANTES EN LOS HOSPITALES CIVILES DE LA ZONA DE PROTECTORADO DE ESPAÑA EN MARRUECOS, AMPLIABLES A SEIS — Existiendo tres plazas de médico de Sala vacantes en los Hospitales civiles de la Zona de Protectorado español en Marruecos, dotadas cada una con el haber anual de 3.000 pesetas españolas como sueldo y otras 3.000 en concepto de gratificación, se anuncia su provisión mediante oposición libre.

Serán condiciones indispensables: ser español o marroquí; mayor de edad y menor de cuarenta y cinco años; hallarse en posesión del título de doctor o licenciado en Medicina; gozar de la aptitud física necesaria para el desempeño del cargo, y carecer de antecedentes penales.

Las instancias, dirigidas al excelentísimo señor director general de Marruecos y Colonias, las presentarán en la refe-

rida Dirección general (Presidencia del Consejo de Ministros) hasta el día 31 de Marzo próximo, acompañadas de partida de nacimiento, título y certificado de Penales.

Los ejercicios tendrán lugar en Madrid. Tribunal: presidente, D. Fernando Enríquez de Salamanca; vocales, don Francisco Rozabal Farnés, D. Jacinto Segovia Caballero, D. Eduardo Sánchez-Vega y Malo, y secretario con voz y voto, D. Eduardo Delgado y Delgado.

Los referidos ejercicios serán cuatro.

Estos ejercicios serán eliminatorios, y para poder los opositores pasar de un ejercicio a otro deberán obtener, como minimum, una calificación de 25 puntos.

El opositor que no concurra a la práctica de estos ejercicios quedará eliminado siempre que no lo justifique debidamente durante la celebración del ejercicio en que le corresponda actuar y que la causa no sea durable, acerca de cuyo extremo el Tribunal resolverá en cada caso.

Todos estos actos serán públicos.

La calificación total se hará por el Tribunal en sesión secreta, sumándose los puntos que hayan obtenido los opositores en cada uno de los ejercicios, teniéndose en cuenta que cada miembro del Tribunal podrá acomodar su calificación de 0 a 10 puntos.

Los ejercicios de oposición comenzarán el primer día laborable, tres meses después de la fecha de la inserción de este anuncio de oposición en la *Gaceta de Madrid*. Cinco días antes de la fecha de comienzo de estos ejercicios se anunciará, mediante oportuno aviso colocado en la portería de esta Dirección general, el lugar y horas en que hayan de efectuarse.

Esta Dirección general se reserva el derecho de ampliar en tres las plazas anunciadas, siempre que el Tribunal emita informe favorable a este respecto.

Los opositores deberán abonar 75 pesetas en concepto de derechos de examen en la Habilitación de esta Dirección general.

PROGRAMA

PRIMER EJERCICIO, ESCRITO

Tema 1.º Anestesia quirúrgica en general. — Tema 2.º Manifestaciones sifilíticas terciarias. — Tema 3.º Anaerobiosis: Patogenia y tratamiento. — Tema 4.º Inmunidad natural y adquirida. — Tema 5.º Fundamento de la profilaxia general de las enfermedades infecciosas y parasitarias. — Tema 6.º Principios fundamentales de bromatología. — Tema 7.º Estudio patológico y clínico de los comas. — Tema 8.º Neoplasmas: Su estudio patológico y clasificación. — Tema 9.º Trastornos de la calcificación. — Tema 10. Hemorragias, tromboisis y embolias: concepto patológico y estado clínico.

SEGUNDO EJERCICIO, ORAL

Primer grupo.

Tema 1.º Atmósfera. — Composición. — Microorganismos del aire. — Infección por el aire. — Temperatura. — Medios de defensa del organismo contra las variaciones térmicas. — Tema 2.º Luz. — Efectos fisiológicos, patológicos y terapéuticos de la luz. — Acción de la luz solar sobre los microorganismos. — Tema 3.º Climas. — Clasificación y caracteres. — Acción fisiológica y patológica de los mismos. — Climas de altura. — Sus efectos fisiológicos, patológicos y terapéuticos. — Tema 4.º Origen y distribución de las aguas. — Procedimientos usuales de captación y conducción de las mismas. — Influencia sanitaria del abastecimiento de aguas en las colectividades. — Caracteres de un agua potable. — Alteración y contaminación del agua de bebida. — Depuración de las aguas. — Tema 5.º Alcantarillado. — Condiciones genera-

les que debe reunir.—Tratamiento higiénico de las aguas de alcantarilla.—Evacuación directa en las corrientes de agua. Evacuación después de depuración.—Depuración por medios físicos, químicos y biológicos.

Tema 6.º Higiene de la primera infancia.—Mortalidad infantil.—Sus causas y lucha contra esta mortalidad.—Tema 7.º Higiene escolar.—Enfermedades del período escolar.—Profilaxis de las enfermedades del grupo escolar.—Condiciones higiénicas que deben reunir los edificios destinados a Escuelas.—Inspección sanitaria de las Escuelas. Tema 8.º Desinfección.—Generalidades.—Desinfección en los casos de enfermedades contagiosas.—Desinfección durante el curso de la enfermedad.—Desinfección final.—Medidas comunes a adoptar referentes al enfermo, a la habitación y al personal sanitario.—Tema 9.º Paludismo.—Agente patógeno.—Factores de diseminación.—Modo de transmisión. Mecanismo del contagio.—Profilaxis.—Campaña antipalúdica.—Modo racional de establecerla.—Tema 10.—Sífilis.—Agente patógeno.—Factores de diseminación.—Modos de transmisión.—Mecanismo del contagio.—Profilaxis.—Campaña antilútica.—Modo racional de establecerla.—Importancia de la profilaxis individual.

Tema 11. Fiebre tifoidea.—Agente patógeno.—Factores de diseminación.—Modos de transmisión.—Mecanismo del contagio.—Profilaxis.—Modo racional de establecerla.—Tema 13. Viruela.—Etiología.—Factores de diseminación.—Modos de transmisión.—Mecanismo del contagio.—Profilaxis.—Modo racional de establecerla.—Tema 14. Tifus recurrente.—Agente patógeno.—Factores de diseminación.—Modos de transmisión.—Profilaxis.—Modo racional de establecerla.—Tema 15. Helminthiasis intestinal.—Agentes patógenos.—Factores de diseminación.—Modos de transmisión. Mecanismo del contagio.—Profilaxis.—Modo racional de establecerla.

Tema 16. La emetina y sus aplicaciones.—Tema 17. Empleo de los antihelmínticos.—Tema 18. Empleo de los compuestos arsenicales.—Tema 19. Empleo de los preparados antimonialos.—Tema 20. Medicamentos antileproso.

Tema 21. Digital y sus glucósidos.—Tema 22. Empleo de la insulina.—Tema 23. Medicaciones antianémicas.—Tema 24. Vacunación antituberculosa.—Estado actual del problema.—Tema 25.—Laxantes.

Tema 26. Antidiarreicos.—Tema 27. Colagogos.—Tema 28. El opio y sus alcaloides.—Tema 29. La belladona y sus alcaloides.—Tema 30. Hipnóticos.

Segundo grupo.

Tema 1.º Pneuemonía aguda lobar.—Cuadro clínico.—Tema 2.º Diagnóstico directo y diferencial de un derrame pleural.—Tema 3.º Diagnóstico clínico de las cavernas pulmonares.—Tema 4.º Patogenia de la tuberculosis pulmonar. Tema 5.º Angina de pecho.—Patogenia.—Tema 6.º Insuficiencia cardíaca aguda.—Tema 7.º Pericarditis.—Cuadro clínico.—Tema 8.º Reumatismo cardíaco evolutivo.—Tema 9.º Endocarditis aguda.—Clasificación.—Patogenia.—Cuadro clínico.—Tema 10. Hipertensión arterial.—Patogenia.—Tema 11. Arritmias de conducción.—Tema 12. Arritmias extrasistólicas.—Tema 13. Glomerulonefritis difusas.—Patogenia.—Cuadro clínico.—Tema 14. Hemoptisis.—Patogenia y estudio clínico.—Tema 15. Quistes hidatídicos pulmonares. Patogenia y estudio clínico.—Tema 16. Diagnóstico diferencial de la disentería bacilar.—Tema 17. Diagnóstico de las verminosis intestinales.—Tema 18. Diagnóstico diferencial del tifus exantemático.—Tema 19. Diagnóstico diferencial del tifus recurrente.—Tema 20. Diagnóstico de la espiroquetosis bronquial.—Tema 21. Diagnóstico del kala azar.—

Tema 22. Diagnóstico diferencial de la sprue.—Tema 23. Diagnóstico de la lepra.—Tema 24. Diagnóstico directo y diferencial del sarampión.—Tema 25. Diagnóstico y profilaxis de la difteria.—Tema 26. Myasis.—Tema 27. Granuloma venéreo.—Tema 28. Tratamiento dietético de la diabetes. Tema 29. Diagnóstico de las afasias.—Tema 30. Diagnóstico diferencial de las esplenomegalias.

Tercer grupo.

Tema 1.º Diagnóstico de las elefantiasis.—Tema 2.º Infecciones sépticas locales.—Principios de su tratamiento.—Tema 3.º Tétanos.—Gangrena gaseosa.—Etiología y tratamiento.—Tema 4.º Gangrenas.—Sus formas clínicas.—Tema 5.º Heridas de los nervios.—Proceso de reparación.—Tratamiento.—Tema 6.º Mecanismo y sintomatología de las fracturas craneales.—Tema 7.º Osteomielitis.—Etiología y tratamiento.—Tema 8.º Tratamiento de las fracturas cerradas de los miembros.—Tema 9.º Mal de Pott.—Sintomatología.—Tema 10. Diagnóstico diferencial de las artritis.—Tema 11. Heridas del tórax.—Síntomas y tratamiento.—Tema 12. Diagnóstico diferencial de la oclusión intestinal.—Tema 13. Apendicitis aguda.—Diagnóstico y tratamiento.—Tema 14. Pústula maligna y actinomicosis.—Tema 15. Hernias: accidentes de las mismas.—Tema 16. Complicaciones y tratamiento de las quemaduras.—Tema 17. Aneurisma poplíteo. Sintomatología y tratamiento.—Tema 18. Exploración funcional del riñón.—Tema 19. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las cistitis.—Tema 20. Traumatismos de la uretra.—De las uretritis.—Tema 21. Enfermedades de los párpados.—Tema 22. Glaucoma.—Tema 23. Hemorragia en la mujer.—Tema 24. Cáncer del útero.—Tema 25. Diagnóstico diferencial del embarazo con algunos procesos patológicos. Tema 26. Eclampsia.—Tema 27. Clasificación de las distocias.—Placenta previa.—Tema 28. Patología del puerperio. Tema 29. Tifias.—Tema 30. Shok traumático.—Patogenia y tratamiento.

TERCER EJERCICIO, CLÍNICO

(Según disponga el Tribunal)

CUARTO EJERCICIO, PRÁCTICO, SOBRE CADÁVERES

Tema 1.º Región temporoparietal. Trepanación craneal descompresiva.—Tema 2.º Región lateral del cuello.—Ligadura de la arteria carótida externa.—Tema 3.º Región supra hioidea.—Ligadura de la arteria lingual.—Tema 4.º Región infrahioidea.—Traqueotomía.—Tema 5.º Aponeurosis anterior del cuello.—Esofagotomía.—Tema 6.º Región torácica lateral.—Pleurotomía.—Tema 7.º Descripciones de los mesos y epiplones.—Enteroanastomosis.—Tema 8.º Región inguinal.—Quelotomía.—Tema 9.º Región infraumbilical.—Talla hipogástrica.—Tema 10. Región cecal.—Apendicectomía.—Tema 11. Región lumbar.—Nefrectomía.—Tema 12. Plexo braquial.—Aislamiento del nervio radial en brazo.—Tema 13. Región del hombro.—Desarticulación escápulo humeral.—Tema 14. Región antebraquial.—Ligadura de la arteria radial.—Tema 15. Región crural.—Ligadura de la arteria femoral en el triángulo de Scarpa.—Tema 16. Articulación de la rodilla.—Amputación de Gritti.—Tema 17. Región tibial anterior.—Ligadura de la arteria tibial anterior.—Tema 18. Región poplíteo.—Ligadura de arteria poplíteo.—Tema 19. Articulación tibioperonea-astragalina.—Operación de Pirogoff.—Tema 20. Región tarsiana.—Desarticulación de Lisfranc. (*Gaceta* del 4 de Febrero de 1933.)

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Centros secundarios de higiene rural.

ORDEN

Consignada en los Presupuestos del Estado para el año en curso la creación de 15 Centros secundarios o de Higiene rural y estudiados los antecedentes demográficos y la situación sanitaria, por una parte, así como las facilidades e interés que para su instalación ofrecen las correspondientes Corporaciones públicas y las circunstancias geográficas y de población respectivas,

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer:

1.º Que se instalen Centros del referido tipo en las localidades siguientes, de persistir en las colaboraciones manifestadas: Miranda de Ebro (Burgos), Barbastro (Huesca), Ubeda (Jaén), Astorga (León), Calahorra (Logroño), Cieza (Murcia), La Guardia (Pontevedra), Medina del Campo (Valladolid), Lueca (Asturias), Santofía (Santander), Cibra (Córdoba), Mérida (Badajoz), Arévalo (Ávila), Benavente (Zamora) y El Espinar (Segovia).

2.º Que por V. I. se proceda a tomar las medidas conducentes para su más rápida creación.

Madrid, 3 de Febrero de 1933. — P. D., M. Pascua. — Señor director general de Sanidad.

Enfermeros psiquiátricos.

Este Ministerio ha tenido por conveniente disponer que la Orden de fecha de 26 de Mayo último se entienda aclarada en el sentido de que los practicantes que cuenten con más de un año de estancia en cualquier establecimiento psiquiátrico, acreditada con certificado expedido por el director del mismo, y resulten aprobados en los exámenes que se celebren para la obtención del diploma a que hace referencia el párrafo 2.º del apartado 9.º de la expresada Orden, sean reconocidos como «Practicantes psiquiátricos», haciéndose constar así en el referido diploma, sin que la posesión del de enfermero de la misma índole autorice para la ejecución de intervenciones de técnica médico-quirúrgica. (Gaceta del 10 de Enero.)

Habilitación de local para los niños alienados

ORDEN

La actual legislación de beneficencia sobre internado o reclusión de enfermos psíquicos en Hospitales y Manicomios no limita en ningún sentido la edad para su ingreso, viéndose obligadas las Casas de Salud generales o provinciales a recibir cuantos presuntos alineados se presenten con la documentación legal correspondiente, lo que produce la estancia en dichos establecimientos de niños pequeños en obligada promiscuidad con locos adultos, expuestos a las múltiples y casi inevitables contingencias de una tan absurda convivencia, de ahí que este Ministerio, a propuesta de las Direcciones de Beneficencia y Sanidad y Dirección de Psiquiatría e Higiene Mental, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Todas las Casas de Salud y Manicomios de España, sean generales o provinciales, habilitarán, en el improrrogable plazo de dos meses, los locales suficientes para albergar en ellos, con el aislamiento debido de la demás población psiquiátrica, a los niños alienados menores de quince años, a fin de someterlos a los tratamientos adecuados a su edad, sexo y circunstancias.

2.º Los gobernadores civiles inspeccionarán directamente el cumplimiento de esta Orden, dando cuenta a la Sección de Beneficencia de este Ministerio de su exacto cumplimiento.

Madrid, 12 de Enero de 1933. — Casares Quiroga. — Señor director general de Beneficencia. (Gaceta del 14 de Enero de 1933.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 7,14; ídem mínima, 709,5; temperatura máxima, 16º,2; ídem mínima, -1º,2; vientos dominantes, NE. y O.

Persiste la epidemia de gripe, pero se va atenuando; los convalecientes presentan con frecuencia alteraciones de la temperatura que tienen poca importancia y muestran tendencia al tipo alterno. También acusan trastornos intestinales.

En los niños, el estado de salud es muy favorable; existen, desde luego, bronquitis, pero poco frecuentes.

CRONICAS

Números agotados.—Tenemos completamente agotadas las ediciones correspondientes a los números 4.126 y 4.127, del 7 y 14 de Enero próximo pasado. Por tal causa nos es en absoluto imposible servir los ejemplares que se nos reclaman de los citados números 4.126 y 4.127, del 7 y 14 de Enero.

Si a algunos de nuestros suscriptores no interesasen tales números, les agradeceremos nos los envíen a nuestras oficinas, agradeciéndolo por anticipado.

Congreso de Investigaciones del Aparato circulatorio.—Sobre este interesante punto se celebrará en el mes de Marzo, del 5 al 7, en Wurzburg, un Congreso que presidirá el Dr. Prof. Mognus; será tema oficial del mismo «La circulación y el sistema nervioso», habiendo dos ponentes: uno para la teoría, que será el Dr. Koln, y otro para la clínica, que será el profesor Kauffman. En la parte teórica intervendrán oficialmente los Dres. Heymans, Stohr y Rein, y en la clínica, y de igual modo, lo harán los Dres. Hiller, Bohnentemp y Schellong.

De la «Gaceta». — 7 de Febrero.—La Dirección general de Sanidad, en uso de las atribuciones que le están conferidas, ha tenido a bien disponer la supresión de las Inspecciones locales sanitarias de los puertos habilitados de Altea (Alicante) y Torre del Mar (Málaga), creando al propio tiempo, en interés de la salud pública y atendiendo a conveniencias del Comercio y la Navegación, Inspecciones locales sanitarias en los puertos de Santa Pola (Alicante), Marbella (Málaga) y San Carlos de la Rápita (Tarragona).

Inspección General de Servicios Obstétricos.—En el Uruguay se ha acordado por el Consejo de Sanidad Pública la creación de una Inspección General de los Servicios Obstétricos que tendrá el cometido de informar y asesorar en todos los asuntos de carácter técnico y social que le sean remitidos por el Consejo.

Propondrá además al Consejo las modificaciones que considere necesarias en los servicios de Obstetricia, realizará inspecciones y encuestas y controlará la marcha de los mismos; organizará el Servicio de Visitadoras de Obstetricia y Eugenesia prenatal; correlacionará los Servicios Obstétricos y los de Asistencia y Protección a la Infancia; centralizará datos técnicos, sociológicos y estadísticos, etc., etc.

Las funciones de esta Inspección General serán consultivas, salvo en los casos especiales en que el Consejo disponga que tengan carácter ejecutivo. Fué designado para desempeñar esas funciones honorariamente el doctor Augusto Turenne.

Obras recibidas.—Memoria de la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid durante el año de 1932, leída en sesión pública inaugural el día 29 de Enero de 1933 por el secretario accidental Dr. D. José Cilleruelo Zamora, y Discurso leído en esta sesión por el Dr. D. Isidoro de la Villa Sanz, académico de número, acerca de la «este- rilidad femenina».

Colegio Oficial de Médicos.—Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 15 del corriente, a las siete de la tarde, celebrará este Colegio Junta general ordinaria para tratar en ella de los siguientes extremos:

- 1.º Acta anterior.
- 2.º Certificados médicos.
- 3.º Colegiaciones honorarias.
- 4.º Informe de la Comisión de Boletín.
- 5.º Ruegos y preguntas.

Asociación Española de Odontología.—Esta Sociedad celebrará sesión inaugural del curso 1933, hoy, a las siete y media de la tarde, en su domicilio social, Esparte- ros, 9, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Dr. D. Amalio Gimeno, presidente de la Academia Nacional de Medicina.

El Sr. Mallol de la Riva, secretario general de la Asocia- ción, leerá la Memoria reglamentaria.

El Sr. García de Uña, presidente de la Asociación, disertará sobre «La Higiene en Odontología y su funda- mento biológico», y después se procederá a la distribución del premio Portuondo, otorgado a los Sres. Mallol de la Riva y Ruiz Esquiú.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Esta Academia celebrará sesión el miércoles 15 de actual, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sando- val, 5, con el siguiente orden del día: Dr. Sáinz de Aja: Dermatitis medicamentosa. Epidermolisis.—Dres. J. Bejara- no y E. Enterria: Sobre el liquen atípico.—Dres. M. Hom- bria y M. S. Carbonero: La reacción de aclaramiento de Meinicke modificada por su autor (M. K. R. II).—D.ctor García Ayuso: Vacunoterapia maximal antígenocócica.— Dr. J. L. Carrera: Presentación de una cartilla oficial para enfermos venéreos (Sociedad Dermatológica Argentina).

Curso de conferencias.—En el Instituto Madinaveitia tiene lugar un curso de conferencias, en las que ya han tomado parte los Sres. Luis y Yagüe, L. Cardenal, Gu- tiérrez Arrese y Gallart Monés, continuando en los días 11, 15, 16, 17, 20, 23, 24 y 25 las de los Sres. P. Pinós (de Barcelona), acerca de «Radiología de la mucosa en sus relaciones con la gastritis»; Dr. Bastos Ansart, «Contri- bución experimental al estudio de la úlcera péptica»; Dr. González del Campo, «Algunos errores fáciles en el diagnóstico de las enfermedades del aparato digestivo»; Dr. González Duarte, «Tratamiento de las estenosis eso- fágicas»; Dr. Castro Nuño, «Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda»; Dr. Hernando y Ortega, «Ictericias hemolíticas»; Dr. Vilardell (de Barcelona), «Síndromes clínicos primarios de la tuberculosis intestinal», y doctor Gimeno Márquez (de Valencia), «Estenosis crónica del duodeno».

El nuevo presidente de la Cruz Roja.—En el Dipen- sario Central de la Cruz Roja se ha celebrado el acto de tomar posesión D. Ricardo Burguete. En él, y ante el Cuerpo médico, damas enfermeras y demás personal, dió lectura de unas cuartillas en las que se exaltan los valo- res morales de aquella Institución y su espíritu arrojado y generoso, que tantas veces le conmovió durante su vida militar en Marruecos.

Adujo numerosos e interesantes casos en prueba de sus palabras, haciendo objeto de sus alabanzas no sólo a las Hermanas de la Caridad, sino a las damas de la Cruz Roja y a las enfermeras.

Alabó cumplidamente la Institución, a la que llama «signo y símbolo de salvación que debe envolver a todos», «depositaria de la caridad» y «mensajera de la paz».

Terminó ofreciendo de una manera especial su diser- tación a las enfermeras y anunciando que en ocasión oportuna se dirigirá a los enfermos y a otros elementos de la Casa.

Caso lamentable.—Según las noticias que publica la prensa diaria de estos días, en Granada, y en una de sus

calles, cayó muerto al suelo Eugenio Mochón, de cin- cuenta y cuatro años, víctima de una grave enfermedad que padecía.

Por la carencia de medios había acudido Eugenio a Hospital Provincial, donde no se le pudo recoger por falta de cama, y como carecía de hogar, anduvo vagando por las calles, hasta que cayó muerto.

Cursillo de radiodiagnóstico de tórax.—A cargo del Dr. Miñana, jefe del Servicio de Radiodiagnóstico de la Cátedra del profesor Dr. D. R. Novoa Santos.

Este cursillo se celebrará del 20 de Febrero al 10 de Marzo próximos, y las conferencias, en número de veinte, serán distribuidas del siguiente modo:

Tórax normal, una conferencia.—Técnicas de explo- ración, una ídem.—Control anatómico, una ídem.—Bron- quiectasias, una ídem.—Lesiones no tuberculosas de pul- món, una ídem.—Estudio del vértice, una ídem.—Tuber- culosis del niño y del adulto, nueve ídem.—Radiografía estereoscópica y diagnóstico diferencial de las sombras redondeadas del hilio, dos ídem.—Radioscopias y calcos radiográficos tres ídem.

El número de alumnos es limitado. Para inscripciones y detalles diríjase al citado Servicio de Radiodiagnósti- co, de una a dos. Hospital Clínico de la Facultad de Me- dicina.

Noticias.—Se ha concedido franquicia temporal para los instrumentos quirúrgicos, aparatos, etc., solicitada por el Comité organizador del XIV Congreso Internacio- nal de Oftalmología, que ha de celebrarse en Madrid del 16 al 22 de Abril del año en curso.

—Se ha desestimado la instancia de D. Joaquín Martí- nez Menéndez y doña Elisa Martínez Cuadrado y su her- mana doña Marina, reiterando la prohibición de venta, elaboración y anuncio de Prodigaluz.

Los alféreces médicos.—En el cuartel de Sanidad pro- metieron el estandarte la primera promoción de alféreces médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

El acto se celebró con arreglo al nuevo formulario, y los alumnos fueron arengados por el general de Sanidad y el director de la Academia de Sanidad.

Contra las fiebres tifoideas.—En Murcia sigue la campaña sanitaria para combatir los casos de fiebres tifo- ideas.

Según aseguran las noticias que se publican en la prensa diaria, se registraron en un solo día más de treinta casos.

El Instituto Provincial de Higiene prosigue activa- mente la vacunación antitífica.

Laboratorio del Dr. Amargós.—Este importante y antiguo Laboratorio ha sido trasladado a Madrid, calle de Salud, núm. 15. Recomendamos la lectura del adjunto prospecto.

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. El SI- GLO MEDICO.

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 TRODOBO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70458.