

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUEO
CONCENTRADO

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

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.

hepal

principio antianémico aislado
del hígado con hierro y cobre.

Ayuntamiento de Madrid Jarabe e inyectable.

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



THUS- -SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^ª

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

CAPÍTULO IV

DE LA VIOLACIÓN DE SECRETOS

Art. 372. El funcionario público que revelare los secretos de que tenga conocimiento por razón de su oficio, o entregare indebidamente papeles o copia de papeles que tenga a su cargo y no deban ser publicados, incurrirá en las penas de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si de la revelación o de la entrega de papeles resultare grave daño para la causa pública, las penas serán de inhabilitación especial y prisión menor en sus grados medio y máximo.

Art. 373. El funcionario público que sabiendo, por razón de su cargo, los secretos de un particular los descubriere, incurrirá en las penas de suspensión, arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO V

DESOBEDIENCIA Y DENEGACIÓN DE AUXILIO

Art. 374. Los funcionarios judiciales o administrativos que se negaren abiertamente a dar el debido cumplimiento a sentencias, decisiones u órdenes de la autoridad superior, dictadas dentro de los límites de su respectiva competencia y revestidas de las formalidades legales, incurrirán en las penas de inhabilitación especial y multa de 300 a 3.000 pesetas.

Sin embargo de lo dispuesto en el párrafo anterior, no incurrirán en responsabilidad criminal los funcionarios públicos por no dar cumplimiento a un mandato administrativo que constituya una infracción manifiesta, clara y terminante de un precepto constitucional.

Tampoco incurrirán en responsabilidad criminal los funcionarios públicos constituidos en autoridad que no den cumplimiento a un mandato de igual clase en que se infrinja manifiesta y terminantemente cualquiera otra ley.

Art. 375. El funcionario público que, habiendo suspen-

Si este falso testimonio se diere en juicio de faltas, las penas serán de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Cuando el presunto reo no fuere condenado, se le impondrán las penas señaladas en los párrafos anteriores, en su grado mínimo.

Art. 334. El que en causa criminal diere falso testimonio en favor del reo, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 1.000 a 10.000 pesetas, si la causa fuere por escrito.

Si este falso testimonio se diere en juicio de faltas, la pena será de multa de 1.000 a 5.000 pesetas.

Art. 335. El que en causa criminal por delito diere falso testimonio que no perjudique ni favorezca al reo, se le impondrá la pena de arresto mayor en sus grados mínimo y medio.

Art. 336. El falso testimonio en causa civil será castigado con las penas de arresto mayor a presidio menor en su grado mínimo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 337. Las penas de los artículos precedentes son aplicables en su grado máximo a los peritos que declarasen falsamente en juicio.

Art. 338. Siempre que la declaración falsa del testigo o perito fuese dada mediante cohecho, las penas serán las inmediatas superiores en grado a las respectivamente designadas en los artículos anteriores, imponiéndose además la multa del tanto al triplo del valor de la promesa o dádola.

Art. 339. Cuando el testigo o perito, sin faltar substancialmente a la verdad, la alterare con reticencias o inexactitudes, la pena será multa de 250 a 5.000 pesetas.

Art. 340. El que presentare a sabiendas testigos falsos en juicio, será castigado como reo de falso testimonio.

CAPÍTULO III

QUEBRANTAMIENTO DE CONDENA Y FAVORECIMIENTO
DE LA EVASIÓN

Art. 341. Los que quebrantaren su condena serán castigados con arresto mayor si la sentencia quebrantada fuere de pena grave, sin que en ningún caso pueda exceder de la cuarta parte de la pena impuesta.

Art. 342. Cuando el quebrantamiento de la condena hubiere tenido lugar con violencia o intimidación en las personas, fuerza en las cosas o poniéndose de acuerdo con otros penados o con dependientes del establecimiento, la pena será de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado medio, sin que en ningún caso exceda de la tercera parte del tiempo de duración de la pena quebrantada.

Art. 343. Los que extrajeren de las cárceles o de los establecimientos penales a alguna persona detenida en ellos, o la proporcionaren la evasión, serán castigados con la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo si emplearen al efecto la violencia o intimidación o el soborno, y con la pena de arresto mayor si se valieren de otros medios.

Si la evasión del detenido se verificare fuera de dichos establecimientos, sorprendiendo a los encargados de conducirlos, se aplicarán las mismas penas en su grado mínimo.

TÍTULO VI

De la infracción de las leyes sobre inhumaciones, de la violación de sepulturas y de los delitos contra la salud pública.

CAPÍTULO PRIMERO

DE LA INFRACCIÓN DE LAS LEYES SOBRE INHUMACIONES
Y DE LA VIOLACIÓN DE SEPULTURAS

Art. 344. El que practicare o hubiere hecho practicar una inhumación, contravieniendo a lo dispuesto por las leyes o reglamentos respecto al tiempo, sitio y demás forma-

alguno de los delitos expresados en el artículo precedente, será castigado con las penas inmediatamente inferiores en grado a las señaladas al funcionario público.

CAPÍTULO III

INFEDILIDAD EN LA CUSTODIA DE DOCUMENTOS

Art. 369. El funcionario público que substraigiere, destruyere u ocultare documentos o papeles que le estuvieren confiados por razón de su cargo, será castigado:

1.º Con las penas de prisión mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas, siempre que del hecho resultare grave daño de tercero o de la causa pública.

2.º Con la de prisión menor en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas, cuando no fuere grave el daño de tercero o de la causa pública.

En uno y otro caso se impondrá, además, la pena de inhabilitación especial.

Art. 370. El funcionario público que, teniendo a su cargo la custodia de papeles o efectos sellados por la autoridad, quebrantare los sellos o consintiere su quebrantamiento, será castigado con las penas de prisión menor en sus grados mínimo y medio, inhabilitación especial en su grado máximo y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 371. El funcionario público que no estando comprendido en el artículo anterior, abriere o consintiere abrir sin la autorización competente papeles o documentos cerrados cuya custodia le estuviere confiada, incurrirá en las penas de arresto mayor, inhabilitación especial y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Las penas designadas en los tres artículos anteriores son aplicables también a los eclesiásticos y a los particulares encargados accidentalmente del despacho y custodia de documentos o papeles por comisión del Gobierno o de funcionarios a quienes hubieren sido confiados aquéllos por razón de su cargo.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

18-III 1933

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

La tuberculosis en la Historia.

POR EL DR. V. PESET

Dedicado al Instituto Médico-Valenciano.

En la época primitiva del hombre ca vernícola debieron desconocerse o ser rarísimos los morbos tisiógenos porque vivía perfectamente adaptado al medio. Parecen acreditarlo así los beneficios actuales de la aireación permanente, la rusticación, la sombra de pinos y eucaliptos, del clima polar según el comandante Peary, de las grandes alturas en que se desconocen, dijo Jourdanet en 1861, y de la helioterapia encueros o *tratamiento natural* del alemán Rikli; en tanto que la reclusión rememora el estrago del convento de Clermont Ferrand, de cuyas veinte monjas murieron ocho tuberculosas. Y aunque se haya dicho que la tuberculosis es más común en los países cálidos, desconocese entre los salvajes africanos u oceánicos a juzgar por el silencio de los exploradores. Abbadie lo afirma respecto de Abisinia; Metschnikoff sostiene que la tuberculosis no existe en el centro de Africa, comprobándolo Borrelli en los combatientes exóticos de la última guerra, y Grisolle ya advirtió que en tales países ofrece menos tendencia a generalizarse. Por algo Platón puso en boca de Sócrates que las enfermedades son fruto de la molición degeneradora, del *comfort*, que convierte al hombre en planta de estufa. En verdad contrasta esa plaga de los pueblos civilizados que a mitad del siglo último segaba ya en Berlín, Londres y París la quinta parte de la población y en nuestros días representa el 12 por 100 de los fallecidos en Francia; el 15, en Suiza y Hungría;

minaciones de Babilonia, las pompas de Ninive, los profetas de Jerusalén, los héroes de Atenas, a Roma, con su diadema, y entre tragedias y lamentaciones tantas, sólo habla de pestes y lepra; ni Moisés 1700 años antes de Jesucristo estampaba en el Levítico algo que trascienda a tisis, en sus reglas hi-

que Esculapio resucitaba hasta los muertos, por lo que Júpiter lo fulminó con un rayo, y que su hija Panacea curaba todas las enfermedades menos la decrepitud; frutos de la calenturienta imaginación de los poetas que equivocarian, haciendo pensar en la carencia de tuberculosos, cancerosos...

Hay que llegar a la época de Hipócrates para obtener datos más concretos, pues la palabra *tisis* (ftisis, consumción) es de origen griego y designaba en clínica a todo estado de demacración crónica o hectiquez, cualquiera fuese la causa, por lo que aun en tiempos modernos admitieron Portal y Morton catorce especies, Martín dieciséis, Sauvages veinte, Bayle seis, hasta que Laennec redujo a una la legítima tuberculosis. Como dolencias ya esparcidas por el globo llamaron la atención del sabio griego, que las cita en muchas de sus obras, alguna de cuyas descripciones revela conocimientos de anatomía patológica práctica; trata de nódulos morbosos pulmonares, crudos o consistentes y cocidos o supurantes, pues la palabra *tubérculo* fué introducida luego por Celso, según Peter, y antaño designaba en el lenguaje médico una multitud de alteraciones diversas con el carácter común de presentarse bajo forma de tumorcillos desarrollados en el interior o en la superficie de los órganos. Sin embargo, Hipócrates describe en feros con verdadero carácter, sus historias clínicas registran macabras pinturas de la tisis tuberculosa que se transparenta por las causas, la fiebre hética, el aspecto característico de uña y dedos, que Trousseau, en 1834, llamó hipocráticos, los esputos purulentos, diarreas y sudores, la marcha, el pronóstico; admitiendo él tres especies de tísicos: por neumonía, por hemoptisis y por pleuresía purulenta, aparte de algu-

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHENI ROSA IBÉRICA, S. A.

giénicas, ni tampoco el sabio Salomón. Leído Herodoto no se vislumbran destellos en aquella espléndida biblioteca reunida por un rey asirio en más de 30.000 ladrillos, con escritura cuneiforme, que conserva el Museo Británico.

Ni se aprecian fulgores en la rica enciclopedia de otros tantos volúmenes, atribuida a Hermes, dios egipcio; solamente se sorprende el primer dato seguro en las caries vertebrales de algunas momias de las pirámides y en tórax deformes de presuntos tuberculosos que hallaron Elliot, Smith, Armand y Ruffer y cierta sospecha porque los antiguos egipcios empleaban ya expectorantes en las enfermedades del pecho. Pudo pasar la ciencia de las orillas del Ganges a las orillas del Nilo, pero los indios orientales tampoco aluden en sus libros a lo que pudiera considerarse como tisis, si bien utilizaban las fumigaciones inhalatorias. Los chinos anteriores al diluvio (2687 años antes de Jesucristo) mencionan infinitas enfermedades de los órganos centrales del cuerpo sin otorgar verdaderos indicios de semejante conocimiento.

Llegado el período místico (desde la guerra de Troya el 1184 hasta la dispersión de la sociedad pitagórica 500 años de J. C.) colgáronse en los templos de Epidauro y Coos aquellas tablas votivas satirizadas por Aristófanes en que figuran los enfermos curados con remedios ridículos o supersticiosos, la magia idiota: un pleurítico, otro que derramaba sangre por la boca dedicaron sus ex votos. Y en los albores del período filosófico (hasta la creación de la escuela de Alejandria el 320 antes de J. C.) eclipsa Europa a la teurgia asiática por el brillo de Grecia, pero nada en rigor añade con su rica mitología, cantada por Homero; solamente dice la fábula

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Permeabiliza el Hígado, Corazón y Stomago.

na enfermedad general que repercute en el pulmón (*Phymata*).

Con claro juicio resulta Hipócrates partidario de la herencia de la predisposición, cual tantos clínicos sucesivos; innegable desde que Döner halla un 35,5 por 100 de transmisiones maternas y 14,7 por 100 por el padre, y lo demuestra Maffucci por el esperma (1902), Foderé e Hirschfeld, Rindfleisch, a través de la placenta, se distinguen hoy razas

Omnadina

activa las defensas orgánicas

el 19, en Suecia y Noruega; escalofrante estadística que da para Valencia el 8 por 100 de la mortalidad, cifra acaso rebajada por los yacidos en consolables refugios (Serra, Hoya de Buñol) en Panticosa o Urberuaga.

La Biblia, archivo admirable de los anales humanos que comienza con el idilio del Génesis y acaba con el fúnebre himno del Apocalipsis, cita las abo-

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural».

Ayuntamiento de Madrid

de sangre y admite desde Darwin como la transmisión de los caracteres normales, concepto defendido por Virchow en 1886, pues las infinitas variaciones de todos los antepasados de un sujeto estampan huella hasta en los emponzoñados cromosomas; atestiguando también la herencia los frecuentes abortos

BASICINA

es el preparado básico para el tratamiento

de

VINOS

muy

ACIDOS

Autorizado por el Estatuto del Vino vigente.

Pida informes: BASICINA

Serrano, 58, Madrid.

y distrofias infantiles y el hallazgo del germen en fetos muertos en el seno de tísicas. Recuérdese además que E. Bourdet halló tubérculos latentes en los pulmones y ganglios bronquiales de niños en sus dos primeros años, y en las tres cuartas partes de ellos entre los dos y quince, porque la fiera accha siempre. Es obvio que la tuberculosis puede ser adquirida sin atavismos fímicos, de alcohólicos, sifilíticos, escrofulosos, diabéticos o abusos de diverso género, según escribió Pidoux.

Areteo, «pintor de las enfermedades», es quien más añadió a la ciencia hipocrática en su obra sobre los crónicos, cuyas más bellas páginas realzan el cuadro de la tisis; y ardiente defensor de la revulsión, cuyo vejigatorio cantaridiano inventa, lo prescribe; dándose también por Scribonio Largo una mixtura contra la cruel enfermedad. Galeno acepta mucho de la doctrina hipocrática, aunque sus descripciones valgan menos dibuja mejor las varias formas considerándolas como úlceras del pulmón y presume su naturaleza infecciosa con añoranzas, a veces, de Demócrito, Praxágoras y Herófilo respecto de la fiebre, el pulso y la tos. Tanto Galeno como Areteo, Celio, Celio Aureliano propusieron la dieta láctea abundante, la leche de cabra reemplazada andando el tiempo por las de yegua y burra que recomendaron Hoffmann, Cullen, Haller, Sydenham, llegándose en nuestros días a preconizar las de perra terranova, de hembra elefante y hasta leches de champañ (kétir, galazimo), habiendo

berculosos, cura talásica instituida aquí bajo forma de hospicios y sanatorios marinos por Calatraveño y Tolosa Latour, llegándose hasta la inyección de mar como suero por Simon y Peter y la imitación del clima marino por Broussain en una sala de la Charité.

Poco cabe añadir respecto de la extensa y monótona edad medieval, doce siglos de mezquina ofrenda que empiezan a contarse desde la muerte de Galeno el año 200. Como atestiguan los historiadores, es imposible identificar la fiebre hética en la Edad Media, pues lo mismo pueden referirse sus descripciones al tifus u otra enfermedad rápidamente caquectizante; de igual manera que los leprosos se aislaban los héticos en el domicilio u hospitales, y en la terapéutica servían los baños de vapor, productos animales, como el caldo de tortuga, y los alimentos reparadores del salernitano Musandino, aparte de la tísana hipocrática de cebada. Los árabes, que llenan el largo lapso, logran fama perdurable por su práctica médica, que sólo se cultiva en España, *in quem artis humanioris confugerant*, dijo Haller, comunicando nuestra luz a toda Europa, siendo grandes galenistas y comentadores de los viejos libros, y fuera de que



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tibecol . . . 23 centigr.

Codena . . . 1 centigr.

Airhenal . . . 2 centigr.

Precio al público:

4,95 ptas.

señalan ya el tubérculo en pulmones de animales, nada nuevo registraron el *Continente*, de Rasis, ni el *Canon*, de Avicena; solamente el cordobés Avenzoar, fallecido en 1162, describe el absceso del mediastino y refiere el caso de tisis curado por su abuelo, también médico, ¡con azúcar rosado!

Lo más trascendental de la historia de la tuberculosis corresponde al Renacimiento, iniciado en el siglo xv. Notas estridentes vibraron con Paracelso, de voto de la vieja semeiología cabalística, que recomendaba la hierba pulmonaria en las enfermedades del pecho, «la flor de antimonio capaz de curar esos males», con pujos opoterápicos propone el pulmón de zorra contra la tisis (*sic scorpio scorpionem curat, pulmo suum pulmonem*), ¡hasta la grasa humana!, y en su tratado de las enfermedades de los mineros describe exactamente la neumoniosis, capítulo ampliado luego por Jahne respecto de los picapedreros, ras trilladores, etc. El eco de tales ideas suena en 1890 porque Bertin y Pick emplean el suero de cabra refractaria a la tuberculosis; Richet propone el de perro (hemocina) en el Congreso de 1891 e inyecta con Héricourt la sangre canina en peritoneo y venas; dos años después utilizan Dumond y Binard el jugo

de pulmón (pulmonina) de animales refractarios, como la oveja, criterio especialmente sostenido por Arnozan en el Congreso Internacional de Medicina de Montpellier (1898).

Aunque clínicos superlativos como Luis Mercado la cite respecto de las embarazadas o Francisco Vallés, «el Gale-

fem.

Teligan

"Hemming"

Desordenes de la menstruación
frigidez etc.

no español», describa con lujo de detalles tan aborrecible daño, no promueven avances cual Gómez Pereira, dando en 1558 la mejor descripción de la fiebre hética o G. C. de Heredia que estereotipa la tuberculosis antes que Morton en un libro de 1658. Fomentada por en tonces la anatomía patológica, embrionaria en la antigüedad y prohibidas las disecciones por la religión mahometana, resurge con F. Plater en 1656, aparecen numerosas obras que detallan la enfermedad estudiada en los cadáveres por Bartolino, Tulpius, Wepter, Peyer, etc., hasta que se divulgaron los grandes progresos de Bayle, Laennec, Andral y Louis. los libros de Boernaave y Van-Swieten. Relativamente a la pulmonar, señalase la primera vez por Silvio (1614 72) el visible aumento de los ganglios propios que al fundir o supurar dejan úlceras, producen vómica, siendo también primero en ver tubérculo en las autopsias y su analogía con los infartos escrofulosos. Willis (1622 75) no cree que la tisis sea siempre úlcera del pulmón y Manget (1700) sospecha la miliar. En 1689 Monton fija la base de la verdadera doctrina negando que sea una supuración banal, sino entidad específica, primitiva diatésica o secundaria por daño infligido al pulmón por otra enfermedad anterior. Ya Th. Bonet (1620 89) había generalizado el concepto de tuberculosis reuniendo en su libro *Se pulcratum* todas las observaciones y citando al tubérculo efectivo, premisa recogida por Morgagni un siglo después (1762), Walter, Hunter, Portal y sobre todo por J. Bichat, Sauvages, incluyéndolo Cu-

de médicos de España a los

96% CONVALESCIENTES

les recetan **Elixir CALLOL**

ensayado sin éxito mi padre en la clínica la Facultad de Medicina el koumys, a la sazón introducido por Houchard y Landowski. Aconsejaron también dichos médicos los países secos y elevados, los viajes marinos y aquel método metáncrítico consistente en enviar a los enfermos ricos de Roma al Egipto, a Tebas, a Menfis, a las hermosas islas del archipiélago griego; pleoterapia en boga actualmente para turistas pretu

FIMONAL

Vías respiratorias.

llen (1772) y Pinel (1779) en el grupo de las caquexias.

También comenzó a divulgarse por aquella época el criterio de la expansión tuberculosa hacia distintos órganos (meninges, matriz, etc.). Desde Hipócrates y Galeno hasta los comienzos del siglo xvii en que dominó el humorismo, se habla de escrófulas; demostraciones histológicas de Virchow decidieron su

SIGUE A LA PÁGINA XX

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,
ESTOMAGO DE CERDO,
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

MUCHAS DE LAS INFECCIONES

agudas del oído medio no se tratan por mastoiditis; se presentan con dolor y temperatura, que suelen aliviarse al reventar u operar el tímpano.

El restablecimiento puede activarse y disminuirse la posibilidad de infección con aplicaciones calientes de

Antiphlogistine

sobre toda la región mastoidea.

La **Antiphlogistine**, mediante sus propiedades termoterapéuticas, higroscópicas y osmóticas, y los agentes antisépticos que entran en su fórmula, disminuye la congestión en la zona afectada y destruye las bacterias, deteniendo en esta forma los procesos infecciosos y aliviando el dolor y la tensión.

Enviamos muestras y literatura a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.— Calle de Folgarolas, 17.— BARCELONA

La **Antiphlogistine** se fabrica en España.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

El médico dice:

«La quinina en polvo actúa con mayor actividad.»

El paciente contesta:

«La quinina en polvo resulta demasiado amarga.»

La CASA ZIMMER, tan acreditada como fabricante de quinina, responde:

«Puedo servir a ambos. Les ofrezco las **Perlas de Quinina** que no tienen ningún sabor desagradable y que contienen la quinina suelta, en polvo, sin comprimir.»

De esta forma se ayuda al enfermo y se le cura sin molestarle.

Fascos de 25, 50 o 100 perlas de 0,1 o 0,2 gramos de quinina sulfato o de quinina clorhidrato.

VEREINIGTE CHININFABRIKEN ZIMMER & Co
G. m. b. H.

Sección de venta: **Mannheim-Waldhof.**

Representante general para España:

W. EGGERT, Barcelona S. G. Calle San Eusebio, 83.

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado.

Muestras y literatura:

A. GÁMIR

Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:

A. GÁMIR

Valencia.

BENZOFORMINA

— — Comprimidos de 0,25 gramos. — —

Exametilenoamina. 0,20

Acido benzoico. . . 0,05

Fascos de 50 comprimidos.

Gramos. Muestras

y literatura:

A. GÁMIR

Valencia.

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

Eficaz e inocuo

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

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

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

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

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

Revulsif Boudin

REVULSIVO LIQUIDO

a base de Esencias de Crucíferas

Substituye :

Tintura de Iodo ~ Botones de Fuego
~ Cataplasmas Sinapizadas ~
Ouala térmica ~ Papeles de mostaza, etc.



LIMPIO ENERGICO RÁPIDO

Muestras: Pedirlas a los Agentes en España: J. URIACH y C.^a, S. A. — Bruch, 49. — BARCELONA

HEPRACTON MERCK

m. r.

PARA INYECCIONES INTRAMUSCULARES y EN TABLETAS

Una ampolla de 2 c. c. =
600 gramos de hígado fresco.

Una tableta de 1 gramo =
50 gramos de hígado fresco.

en

ANEMIA PERNICIOSA

Además:

Anemias de base gastrointestinal.

Anemias del embarazo.

Anemias secundarias después de hemorragias genitales.

Hemorragias de diversa índole.

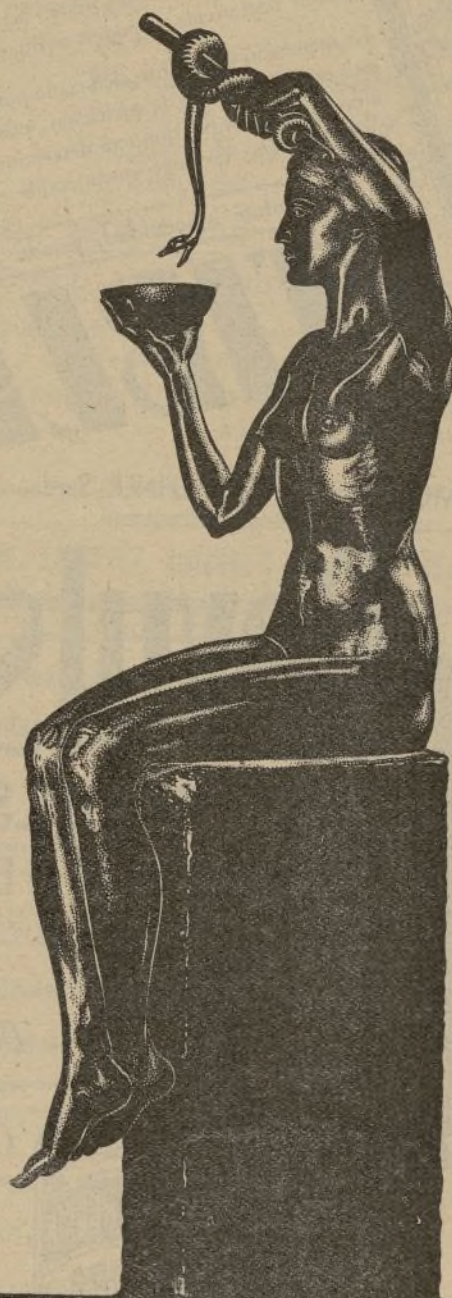
Trastornos gastrointestinales, para curas de fortalecimiento, etc.

INYECCION INDOLORA

BUENA TOLERANCIA

Ampollas de 1 y 2 c. c.

Tabletas de 1 gramo.



E·MERCK DARMSTADT



Raquitismo

Para prevenir y curar el raquitismo y otros trastornos del crecimiento de los huesos y del metabolismo mineral, para facilitar el desarrollo de los dientes y evitar la caries dental se emplea con excelentes resultados el

VIGANTOL

Vitamina D estandarizada
en unidades clínicas

Envases originales:

Solución oleosa de Vigantol (1 c. c. contiene 50 unidades clínicas).
Frascos cuentagotas de 10 y 50 c. c.
Grageas de Vigantol (1 gragea contiene 10 unidades clínicas).
Cajas de 50 y frascos de 250 grageas.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.
Bayer-Meister-Lucius
Madrid - Bilbao - Barcelona
Valencia - Granada - Sevilla
La Coruña

Productos Químico-
Farmacéuticos, S. A.
E. Merck
Barcelona



Remedio fisiomédico

NORMACOL

para el tratamiento racional de la constipación crónica.

- ① *Provoca el peristaltismo fisiológico por el aumento de volumen que adquiere en el intestino.*
- ② *Ablanda, suaviza y esponja las materias fecales.*
- ③ *No irrita, no produce deposiciones diarreicas ni forma hábito.*

EL NORMACOL, de composición puramente vegetal, no constituye ningún purgante, sino el complemento adecuado de la alimentación moderna demasiado concentrada.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.

Central: Apartado 479, Madrid — Sucursal: Apartado 1030, Barcelona



ENVASE ORIGINAL:
Cajas con 150 grs.
gránulos grageados.

GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1 kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
DOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio^o Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

hepal PROPORCIONA LAS SUSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTENIENDO EL PRIN-
CIPAL ANTIANÉMICO DE
20 gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300 gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPO-
LLAS POR VIA SUB-
CUTANEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA DIARIAMENTE

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



EL PODER ANTIHEMOLITICO DE LOS SUEROS



FORMULA:

Colesterina,
Helenina,
Gomenol,
Alcanfor,
Acido tímico,
Mentol y
Aceite de Olivas.

NEOBRONQUIL

Se acentúa considerablemente con la aplicación de las inyecciones modernas, indoloras de **Neobronquil**, de acción directa sobre las cavidades patológicas y focos microbianos de las vías respiratorias. Modificador del estado general. Facilita Colesterina a la sangre y regula el proceso circulatorio.

Pida muestra y literatura al
Laboratorio Federico Bonet
Rosalía de Castro, 31 Madrid

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

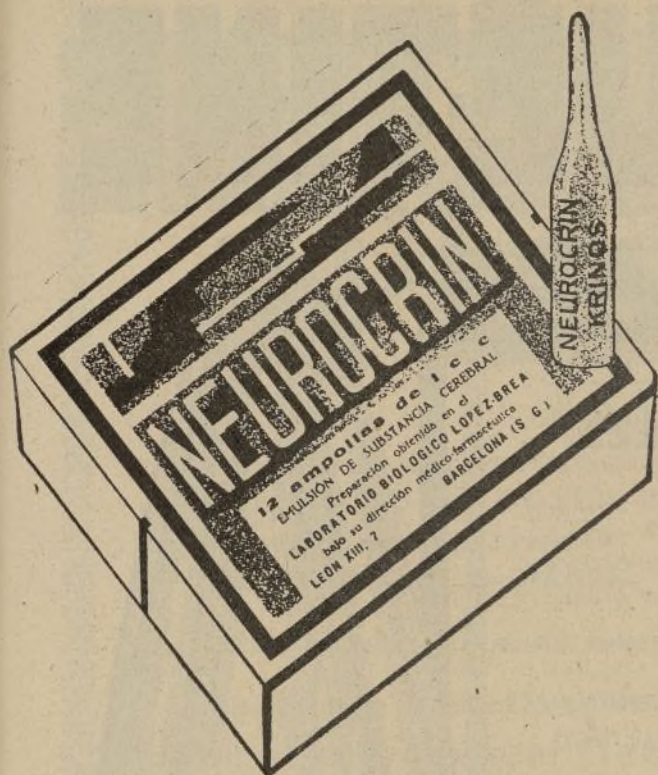
*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SKREVILL



Térápéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)

Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)

Antigénicas (disonías vegetativas)

Por contener lípidos de cerebro inalterados, debido a su especial preparación; actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRYNOS, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos, en los niños, mitad de la dosis.

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0,10; Sustancia tiroidea, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0,10; Sustancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidrastis canad. extr., 0,02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7 BARCELONA (S. G.)
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Ayuntamiento de Madrid

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal. sosa, manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrigina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el
tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados "retuberculosos"



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

EXPECTORANTE al mismo tiempo que **SEDANTE**
en todas las afecciones de los órganos respiratorios

IPECOPAN

SANDOZ

Se puede prescribir sin receta especial de estupefacientes (R. O. núm. 792, del 20 de Julio de 1929)

EL POLVO DE DOVER EN FORMA PERFECCIONADA

COMPRIMIDOS MALTEADOS

Calma la tos irritativa.

Fluidifica las secreciones internas.

Facilita la expectoración.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza).

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880.

BARCELONA

Plaza Cataluña, 9.

GOTAS

No ofrece peligro alguno de habituación

(por actuar la emetina como válvula de seguridad en caso de haber administrado dosis abusivas).

Muy bien tolerado por los niños y adultos.

Medalla de Oro, Exposición Universal, Ginebra 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Agentes en España: Sres. Giménez, Salinas y Cía.—Sagués, 2.—Barcelona.



ANUSOL-
Goedecke

A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 Barcelona

BISMUTHOIDOL

(Bismuto ocoloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{re} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^{ta}, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



¿ CUANTOS METODOS O SISTEMAS HA VISTO VD. PRECONIZAR Y PRONTO DESAPARECER EN LA TERAPEUTICA DE LAS TOXI-INFECCIONES ENDO-DIGESTIVAS ?



SOLO QUEDA UNO SIEMPRE EN PIE PARA EL MEDICO PRACTICO QUE NO SE DEJA LLEVAR DE LA FALAZ IMPRESION DEL MOMENTO

EL FEBROXIL CERA

NI PANACEA, NI INEFFECTO, NI JAMAS PELIGROSO NI CONTRAPRODUENTE, QUE HA HECHO CLAUDICAR A CUANTOS FUERON ESCEPTICOS SISTEMATICAMENTE

ANTE UNA EBERTHIANA O COLIBACILAR
¿ CUANTOS MEDICOS NO HAN VUELTO AL FEBROXIL CERA DESPUES DE FUNESTOS FRACASOS QUE HUBIERON PODIDO EVITAR ?

PRESCRIBA VD. SIEMPRE EN SU PRIMERA VISITA FUNDAMENTALMENTE **1 FRASCO GRANDE FEBROXIL CERA** Y HABRA HECHO LABOR MUY EFICAZ PARA VD. Y PARA SU ENFERMO.

LABORATORIOS CERA S.A. VICO 18 Y COPERNICO 35 AL 39.
BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada, todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Hernández-Salinas y C.^a, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

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,
CIÁTICA, 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
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.



IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianoticos

Varicosos



DOSIS :
20 a 40 gotas,
tomadas dos
veces al dia,
en cada comida

DREVILL

LABORATOIRES J. LOGEAI . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Muestras y literatura: D. Juan Martín.—MADRID-BARCELONA

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.
Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARIS

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

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



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 11380

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.

Vídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Ayuntamiento de Madrid

Elaborado por D. E. Molina Gatteau en el Laboratorio BOIZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

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

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

VACANTES

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

La de Dalias (Almería), partido judicial de Berja, por oposición, Tribunal ordinario, primera categoría, vacante por excedencia; dotación, 3.300 pesetas y 300 familias de Beneficencia; censo, 10.918 habitantes. Tribunal: Presidente, D. Antonio Mallou Vicario; vocales: don Antonio Oliveros Ruiz, D. Emilio Jimeno Pérez, D. Alberto Verdejo López y D. Miguel Vigar Jiménez; secretario, don José Quintana y Pancorbo. Solicitudes hasta el 4 de Abril.

—La de Herrernuela de Oropesa (Toledo), partido judicial de Puente del Arzobispo, por oposición, Tribunal especial, cuarta categoría, vacante por renuncia; dotación, 1.650 pesetas y 30 familias de Beneficencia; censo, 1.050 habitantes. Tribunal: Presidente, D. Aurelio Boned Merchán; los vocales serán nombrados; secretario, el del Ayuntamiento de Herrernuela de Oropesa. Solicitudes hasta el 4 de Abril.

—Tribunal para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Canfranc (Huesca), que ha de tener lugar por oposición, ante Tribunal especial, ha sido nombrado el siguiente: Presidente, D. Emilio Bara; vocales: D. Jesús Villar Salina, D. Luis Diéguez, don José Polo Tomás y D. Angel Conesa Andrés; secretario, el del Ayuntamiento de Canfranc, D. Néstor Gella Estañ.

—La de Gálvez (Toledo), partido judicial de Navahermosa, por oposición, dos plazas de tercera categoría, vacantes, una por defunción y otra por renuncia; dotación, 2.200 pesetas anuales y 100 familias de Beneficencia; censo, 5.123 habitantes. Tribunal: Presidente, D. Aurelio Boned Mer

chán; los vocales serán nombrados; secretario, el del Ayuntamiento de Gálvez, D. Angel Lara Hernández. Solicitudes hasta el 9 de Abril.

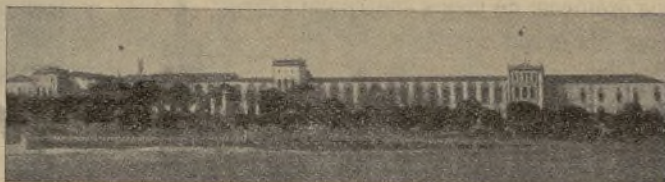
—La de Inca (Baleares), partido judicial, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 3.300 pesetas y 17 familias de Beneficencia; censo, 10.538 habitantes. Tribunal: Presidente, D. Juan

(Continúa en la pág. XXII.)



Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto.

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez.



Informes y correspondencia...

AL DIRECTOR

MADRID.— Alfonso XI, 7 — Teléfono 16962
Carabanchel Alto. Sanatorio.—Teléfono 20

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO: Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

FEBRIFUGOL: Elixir.— Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

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

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

FIMONIOL: Elixir.— Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

RADIO

Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes.



Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA



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.**

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español a base 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.

DR. VALDÉS LAMBEA

Lecciones sobre tuberculosis.

252 páginas. Precio: 15 pesetas

Van en este volumen las lecciones dadas por el doctor Valdés Lambea en el Curso de tuberculosis del Hospital Militar de Carabanchel 1930. Es un libro indispensable a los especialistas en tuberculosis y que deben conocer todos los médicos, pues en él se exponen los conocimientos fundamentales de la Fimatology general y clínica.

Pedidos, remitiendo su importe, a la Administración de **EL SIGLO MÉDICO** o a **REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS**, Almagro, 25, Madrid.

Durich Espúñez; los vocales serán nombrados; secretario, el del Ayuntamiento de Inca, D. José Siquier Verd. Solicitudes hasta el 9 de Abril.

—La de Petrel (Alicante), partido judicial de Monóvar, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por defunción; dotación, 2.200 pesetas anuales y 100 familias de Beneficencia; censo, 5.233 habitantes. Tribunal: Presidente, D. Emilio Ferragut Felques; los vocales serán nombrados. Solicitudes hasta el 9 de Abril.

—La de Torreorgaz (Cáceres), partido judicial de Cáceres, Tribunal especial, cuarta categoría, vacante por renuncia; dotación, 1.900 pesetas y 65 familias de Beneficencia; censo, 1.830 habitantes. Tribunal: Presidente, D. Francisco Ruiz Morote; los vocales serán nombrados. Solicitudes hasta el 9 de Abril.

—La de Jalón (Alicante), partido judicial de Denia, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por defunción; dotación, 2.200 pesetas y 34 familias de Beneficencia; censo, 2.139 habitantes. Tribunal: Presidente, don Emilio Ferragut Folques; los vocales serán nombrados; secretario, el del Ayuntamiento de Jalón, D. Bartolomé Oliver Giner. Solicitudes hasta el 9 de Abril.

—La de Carballino (Orense), partido judicial de Carballino, por oposición. Tribunal ordinario, titular-tocólogo de primera categoría, vacante por nueva creación; dotación, 3.000 pesetas y 600 familias de Beneficencia; censo, 10.635 habitantes. Tribunal: Presidente, D. José Luis García Boente; vocales, D. Casimiro Diz Lois, D. Tomás Vidal Múgica, D. Gumersindo Limia Vieitez y D. Juan Manuel Arias Párez; secretario, el del Ayuntamiento de Carballino, D. Vicente de Novoa Requejo. Solicitudes hasta el 9 de Abril.

—Tribunal para la plaza de tocólogo de Rianjo (Coruña). Presidente, D. Ramón Fernández Cid Rodríguez; vocales, D. Rafael Fernández y Fernández, D. Alejandro Cadarso Caamaño, D. Jesús Pazos Touceda y D. Alfredo Romay Montoto.

(Continúa en la página siguiente.)

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENIL
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

identidad; Berthein declara tuberculosis a lo que Gintrac llamó diátesis poligénica o Bouchard distrofia constitucional, y aunque no hubo grande suerte en la caza de su microbio, se tiene por una tuberculosis atenuada. Hasta el siglo XVI no suena la tabes mesentérica por Fernel, cuya verdadera historia dieron primero Morgagni y luego Laennec, Louis, Spillmann, Bonet, Vulpian; Förster y Weigert tratan de la tuberculosis hepática... Confundido el lupus muchos siglos con los procesos destructores de la piel (epitelioma, carcinoma, lepra, sífilis, muermo), William y Botmann en el siglo último y sobre todo Leloir, Andanson y Koch lo creen tuberculoso, pero Cornil mantiene su in-

tal o neoformación no infecciosa, defienden la doctrina del sabio bretón P. Ch. Louis (1825) y Andral (1826). En fin, encima de tan estupidas averiguaciones nosográficas, dicho Louis, basado en 358 autopsias y 1.960 casos clí-

JARABE ALMERA

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

cos, llama además la atención acerca de la frecuencia de tubérculo en el vértice pulmonar, J. Jackson describe por vez primera el sonido espiratorio prolongado como signo importante de la tisis incipiente:

Con todo ello se escl: rece el diagnóstico algo turbio en el siglo XVIII, como acredita la célebre polémica sostenida entre A. Piquer y otros catedráticos, Gosalvez, Ballester y Nicolau, respecto de cierto enfermo, siendo además motivo las ideas contagiosas flotantes desde Isócrates, Aristóteles, Galeno, Fracasor, Swieten, Morton y Cotugno, que sospecharon la transmisibilidad, y, sobre todo, desde que B. Martín señaló en 1720 microorganismos parásitos en la tuberculosis (estudio proseguido por Mandl en 1854) y el médico valenciano F. Cerdán escribió en 1782 en pro del contagio de la hectiquez, cuando J. A. Bernabeu había dicho en 1710 que no lo era, se encontró la controversia entre contagionistas y anticontagionistas.

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOCOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA

Aunque Piquer no creyese en tal contagio, acaso receloso como lo fueron Andral o Morgagni, que se asustaba de abrir tales cadáveres, aconsejando medidas de prudencia, o más bien atento a sus deberes de médico municipal de Valencia hubo de denunciar el caso motivador de la polémica a tenor de la ley de Fernando VI en 1751, disponiendo la declaración obligatoria de la tisis, medida recomendada por actuales congresos de la tuberculosis, dictándose otras disposiciones para que las autoridades hicieran quemar las ropas, desinfectando los enseres — medidas profilácticas ordenadas también por Fernando IV de Nápoles, hijo de Carlos III, en edicto de 1782—. Tales atisbos culminaron en cuanto Laennec entrevió la inoculabilidad, demostrándola Villemin en los animales (Ac. de Med., 1865), escarnecido por los incrédulos, o Conheim, que inocula tuberculosis humana en la cámara anterior del ojo del conejo en 1877; pero aunque parezca demostrarla los

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

ensayos de Koch, Strauss, Gamaleia, Klebs, Weber, Baumgarten, Chaveau, por ingestión, Lebert, con carne morbo- sa, etc, según Simon, Landersen, Fox, Martín, sólo obtuvieron en aves, carne ros, bóvidos, perros y conejos islotes no

típicos, nudosidades como tras de las inyecciones de cuerpos extraños, un sedal o productos patológicos (pus, cáncer, lupus, estreptocóccas), «no la tuberculosis natural humana», decía Ferrán. Sin alardear de Aristarcos, debía hacerse una crítica severa de tales hechos. Actualmente asusta un beso, el apretón de manos maceradas, las proyecciones de la tos casi amedrentan tanto como los estornudos de Briareo en su tumba debajo del monte Etna.

Tampoco creía Laennec en la curabilidad de la tuberculosis, a pesar de que el inglés Wittering había dado en 1793 el admirable tratamiento defendido por Callen. Toda aquella terapéutica se cifraba en las complejas fórmulas galéni-

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

cas de las farmacopeas y en la cura por el aire libre, en rigor antiquísima, que regia en Escocia hacia 1747, y fué recomendada luego por Louis en 1843 y por Graves en 1859. El primer sanatorio se establece en Gürbendorff en este último año, copiándose por doquier espléndidamente con sillas especiales para el reposo, escupideras portátiles, etc., como en el establecimiento modelo de Dettweiler, en Falkenstein, el año 1876, presumiendo algunos fisiólogos que con tal recurso llegan a curar hasta un 86 por 100, éxito que también se atribuye la aeroterapia con aparatos y cámaras de aire comprimido. Se establecen preventorios para niños, profilácticos dispensarios desde los creados por Calmette, en Lille (1900), y Malvoz, en Lieja; se organizan colonias escolares para los tuberculizables, y por lo respectivo a hospitales para tuberculosos solamente Inglaterra contaba ya con 19 en 1886.

Imposible se hace consignar por completo los avances, el ardoroso empuje dado a la fisiología en el siglo XIX y principios del XX; necesitarían casi para tamaña empresa los 70 intérpretes y los años que éstos emplearon en descifrar las Sagradas Escrituras. Entrevisto por Baumgarten el bacilo fímico, fué realmente descubierto por R. Koch, en 1882, dando cuenta a la Sociedad de Fisiología de Berlín, creyéndose que con

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

ello se resolverían todos los problemas relativos a la tuberculosis por ser agente específico, cultivable, que identifica lesiones al parecer distintas, transmisible, la monografía definitiva; y quizá por el antiguo y perenne error escolástico del *post hoc, ergo propter hoc*, vulgar escollo de la práctica, se centuplica la pléyade contagionista, surgiendo a cada paso bacilemias (toxinemias), como la tifobacilosis de Landouzy (1882), la granulosa de Buhl, Cornil y Babes, etc. Una legión de hábiles experimentadores demuestran la vitalidad del bacilo, su pertinaz virulencia durante meses y un año (Pétri, Malassez y Vignal, Cadeac y Malet), pues si la ebullición lo mata, resiste se quías, humedades y hasta la baja tem-

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

certidumbre porque casi sólo halló es taflococos o infecciones mixtas, lo que no debió extrañarle en una lesión abierta. Idéntica patogenia se admite para las llamadas tuberculosis quirúrgicas (tumor blanco, abscesos osifuentes) por Wolkman, Lannelongue, Krauser, Martín, Leloir, etc. *Adhuc sub judice lis est*: muchos de estos afectos esperan más luz meridiana.

Los trabajos fimológicos alcanzan plena evolución desde la conquista más trascendental de R. Th. Laennec (1781-1820) — ¡víctima por cierto de la tisis! — porque fué quien dió los primeros conocimientos anatómicos exactos admitiéndolos por todos los médicos de la primera mitad del siglo XIX, reforzados por el microscopio de Virchow en 1855 y los profundos estudios de Grancher (1873), Thaon, Charcot (1878), aunque disten de ser despreciables las orientaciones de Bonet, Morton, Sauvages, Reid, defensor de la naturaleza ganglionar (1785), Baillie (1793), diciendo que cáncer y gangrena pulmonares crean tisis, y sobre todo Bayle (1810), que aporta la expresión de granulosa y tubérculo miliar con otras modalidades en 1803, o Lebert (1844) sentando lo de tuberculoma específico frente a Reinhardt. El tratado de auscultación de Laennec (1819), inventor del estetoscopio, traducido a todos

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

los idiomas, ha sido la piedra fundamental del conocimiento moderno de las enfermedades torácicas y su diagnóstico; fué primero también en descubrir y describir rigurosamente el tubérculo, traza el síndrome exacto de la dolencia, la distingue de otras, admite la unicidad; por una coincidencia curiosa, la diferencia de la caseosis se afirma casi a la vez en Alemania por Reinhardt (1850), Virchow (1861) y Niemeyer (1867); en Francia por Empis (1865), que considera la neumonía caseosa como verdadero tipo, no degeneración, si bien creía caso especial la granulosa, contra las investigaciones de los histólogos. Atacado Laennec violentamente por Broussais, pregonero de que sea producto acciden-

peratura del aire líquido, no siendo destruido por el jugo gástrico (Strauss y Wustz) aunque ofrezca débil resistencia a los antisépticos (Yersin). Su composición química, consistente en un forro celulósico algo queratinizado que aprisiona abundante grasa, lipoides y cera, fosfatos y endotoxinas, la averiguan Kresling y Tamura, Hammerloch y Carrière en la última década del siglo fe necido. Y se persiguen con avidez sus probables vehículos, los esputos denunciados por Chauveau, las carnes por Toussaint; ya H. Klenck sospecha de la leche de vacas tísicas en 1846, demostrándose luego su nocividad por Gerlach, Ollivier, Duclaux, Fischer, etc., como ocurre con la de nodrizas (Roger y Garnier en 1900); A. Celli asevera en 1888 que las moscas pueden transmitir, y desde J. A. Villemín (1868) se sabía que el virus fímico invisible se esparce mucho, confirmando E. Klebs, L. A. Thaan y J. J. Granher en 1873, J. Conheim en 1880; pero no se hizo caso hasta que sonaron las ideas de Pasteur.

En el X Congreso Médico Internacional de Berlín (1890) asombra nuevamente Koch manifestando que la tuberculina hallada por él era posible remedio de la tisis con su primera linfa, pero

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCIO - PISA

fracasaron los entusiasmos por los peli gros de su alergia excesiva, quedando reservada para el diagnóstico pecuario, la interrupción acaso del embarazo (Wagner) o las cuti (Pirquet), epidermi (Lignières), oftalmológico (Wolff-Eisner y Calmette), rino (Laffite) y uretro (Oppenheim), reacciones diagnósticas propuestas en los años 1902-8, que demuestran el sinnúmero de infecciones latentes, un 3 por 100 en el primer año de edad; un 20 en el segundo; el 77 en los de cinco a quince, y el 80-90 por 100 más allá. Pocos nacidos escapan por lo visto! Una ausencia de reacción tuberculínica, dice Meissen, no supone inmunidad para la tuberculosis, y por ello se aconseja establecer el «título o índice de Wolff-Eisner». La composición de las varias tuberculinas obtenidas por Koch, Denys, Maragliano o Beraneck es muy compleja, y el conjunto se designa con dicho nombre, siendo necrosantes, ca seificantes, esclerosantes, etc. (Anclair, 1898); virus filtrantes se les supone también con las sustancias activas difusibles y gérmenes ultramicroscópicos tal vez, cuyo principio activo se cree sea una albúmina (Kuhne), una sola toxina (Arloing), pero sigue ignorado. Por sucedáneo de las tuberculinas con todas sus ventajas y sin inconvenientes anuncian Boquet y Nègre su antígeno metílico, y en cierto aspecto lo era ya el re activo de Sticker.

(Continuará.)

CARABANA: el mejor purgante.

LOS FUELLES fueron inventados el año 569 antes de Jesucristo por un mecánico judío.

La cartera de «Decio Carlan».

Cualquiera que sea el lugar que se señale a las mujeres en la administración, en los puestos gubernativos y sobre todo en la provisión de éstos, debe evitarse en absoluto su intervención personal; porque la mujer es un ser esencial y hondamente afectivo, y por lo tanto, más peligrosamente dado al

“MALTOPOL”

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

nepotismo y al favor que el hombre, por mucho que éste lo sea.

No olvidemos que la mujer, en mayor o menor grado, es siempre, y antes que todo madre, esposa, amante o abuela. ¿Os parecerán pequeñas razones para dejar de ser justas? Pues es difícil que si hicierais ministro a una suegra dejara de proteger a los yernos como el más vulgar de los políticos gallegos.

Ich.

¿Habéis saboreado algo más exquisito que una cazuelilla de sopas de ajo con un huevo fresco y una copa de buen vino al descender de vuestro caballo después de un buen paseo y de ejecutar una buena acción? Si lo habéis encontrado podéis emigrar de este mundo, porque nada encontraréis ni mereceréis mejor que ello, y si otro fruto buscáis, creedme que será fruto de hueso.

Ich.

Cervecista a quien huele el aliento es bebedor inconsciente de cerveza encabezada. El alcohol no se digiere en el estómago ni en las primeras vías digestivas.

Ich.

Si eres soberano y dudas ante un deber, rompe el cetro; si eres ciudadano y no tienes valor para arrostrar el peligro, abstente.

Si te estimas esclavo, obedece.

Ich.

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Optimismo.

El optimismo no tiene nada que ver con el trato que le da a uno la vida. Se es optimista como se es rubio o moreno, porque así se nació.

Una prueba de que es una cualidad congénita la tenemos en este muchacho que acaban de suspender en unas oposiciones.

—Te suspendieron en aritmética, ¿verdad?

—Sí — nos responde —; pero de todos los suspensos, yo era el que más sabía.

Estatuto de los curanderos :: ::

El Tribunal correccional de Nantes acaba de dictar sentencia en el asunto de los curanderos de la región, de que ya dimos cuenta. Como se recordará, la afición de los aldeanos bretones a dejarse tratar por los curanderos dió origen a una querrela de los médicos del departamento. El curandero más significado era un tal Eynard, el más famoso de Bretaña, favorecido por innumerable clientela.

El Tribunal ha reconocido la influencia de los poderes magnéticos del brujo, pero ha considerado que el empleo del magnetismo es ya un medio terapéutico, para el uso del cual se necesita la capacidad científica del médico.

Por tanto, Eynard y sus colegas los numerosos curanderos de Bretaña podrán seguir echando el aliento y trazando cruces sobre los miembros enfermos de sus clientes, pero no podrán utilizar los pases magnéticos.

Eynard, no obstante la bondad de sus métodos, ha sido condenado a 400 francos de multa y a 4.000 de indemnización al Colegio de Médicos de Nantes, que se había querrellado contra él.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Muere el campeón de micrografía :: ::

Los periódicos han publicado la noticia del fallecimiento de Godfrey E. Lundbergh, que vivió emigrado en América y se hizo famoso por su extraordinaria capacidad de micrografía.

Su obra maestra fué la inscripción del Padrenuestro en la cabeza de un alfiler. En esta labor invirtió tres años de ensayos. El alfiler será ahora conservado en un museo.

Un nuevo rayo penetrante superior a los del radium.

Las experiencias químicas de disociación de átomos emprendidas por los sabios alemanes Brach y Lange, por medio de un dispositivo eléctrico de alta tensión que llega a la cifra de 240.000 voltios, han sido coronadas por el éxito.

La intensidad de penetración de los rayos disociantes emitidos por el nuevo aparato es superior a la del radio.

Las experiencias de aplicación sobre tumores cancerosos han dado resultados excelentes destructivos de las bacterias, así como en tumores profundos cancerosos de animales.

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

—BIEN, SENORA, dígame qué le pasa.

—Soy la esposa del general Vere Vere.

—Lo siento, pero no hay remedio para esta enfermedad.

Art. 363. El funcionario público que, a sabiendas, dictare resolución injusta en negocio administrativo, incurrirá en la pena de inhabilitación especial.

Con la misma pena será castigado el funcionario público que dictare, por negligencia o ignorancia inexcusables, resolución manifestamente injusta en negocio administrativo.

Art. 364. El funcionario público que, faltando a la obligación de su cargo, dejare maliciosamente de promover la persecución y castigo de los delinquentes, incurrirá en la pena de inhabilitación especial.

Art. 365. Será castigado con una multa de 500 a 5.000 pesetas, el abogado o procurador que, con abuso malicioso de su oficio, o negligencia o ignorancia inexcusables, perjudicare a su cliente o descubriere sus secretos, habiendo tenido de ellos conocimiento en el ejercicio de su ministerio.

Art. 366. El abogado o procurador que, habiendo llegado a tomar la defensa de una parte, defendiere después, sin su consentimiento, a la contraria en el mismo negocio, o la aconsejare, será castigado con las penas de inhabilitación especial y multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO II

INFEDILIDAD EN LA CUSTODIA DE PRESOS

Art. 367. El funcionario público culpable de connivencia en la evasión de un preso cuya conducción o custodia le estuviera confiada, será castigado:

1.º En el caso en que el fugitivo se hallare condenado por ejecutoria en alguna pena, con la de prisión menor en su grado medio a prisión mayor en su grado mínimo y con la de inhabilitación especial.

2.º Con la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado medio si no se le hubiere condenado por ejecutoria, y con la de inhabilitación especial.

Art. 368. El particular que, hallándose encargado de la conducción o custodia de un preso o detenido, cometiere

idades prescritas para las inhumaciones, incurrirá en las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 345. El que faltando al respeto debido a la memoria de los muertos violare los sepulcros o sepulturas o practicare cualesquiera actos de profanación de cadáveres, será condenado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO II

DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA

Art. 346. El que sin hallarse competentemente autorizado elaborare substancias nocivas a la salud, o productos químicos que puedan causar grandes estragos para expenderlos, o los despachare o vendiere, o comerciare con ellos, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 347. El que hallándose autorizado para el tráfico de substancias que puedan ser nocivas a la salud, o productos químicos de la clase expresada en el artículo anterior, los despachare o suministrarle sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 348. Los farmacéuticos que despacharen medicamentos deteriorados o substituyeren unos por otros o los despacharen sin cumplir con las formalidades prescritas en las leyes y reglamentos, serán castigados con las penas de arresto mayor en su grado medio a prisión menor en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si por efecto del despacho del medicamento hubiere resultado la muerte de una persona, se impondrá al culpable la pena de prisión menor en sus grados medio y máximo y la multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 349. Las disposiciones de los dos artículos anteriores son aplicables a los que trafiquen con las substancias o productos expresados en ellos, y a los dependientes de los farmacéuticos cuando fueren los culpables.

Art. 350. El que exhumare o trasladare los restos humanos con infracción a los reglamentos y demás disposiciones de Sanidad, incurrirá en la multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 351. El que con cualquiera mezcla nociva a la salud alterare las bebidas o comestibles destinados al consumo público, o vendiere géneros corrompidos, o fabricare o vendiere objetos cuyo uso sea necesariamente nocivo a la salud, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo y multa de 350 a 2.500 pesetas.

Los géneros alterados y los objetos nocivos serán siempre inutilizados.

Art. 352. Se impondrá también la pena señalada en el artículo anterior:

1.º Al que escondiere o substrañere efectos destinados a ser inutilizados o desinfectados con objeto de venderlos o comprarlos.

2.º Al que arrojar en fuente, cisterna o río cuya agua sirva de bebida, algún objeto que haga el agua nociva para la salud.

TÍTULO VII

De los juegos y rifas.

Art. 353. Los banqueros y dueños de casas de juego de suerte, convite o azar serán castigados con las penas de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas, y en caso de reincidencia, con las de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo y doble multa.

Los jugadores que concurrieren a las casas respectivas, con las de arresto mayor en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

En caso de reincidencia, con las de arresto mayor en su grado medio y doble multa.

Art. 354. Los empresarios y expendedores de billetes de lotería o rifas no autorizados serán castigados con las penas de arresto mayor en sus grados mínimo y medio y multa de 350 a 3.500 pesetas.

Los que en juego o rifa usaren de medios fraudulentos para asegurar la suerte serán castigados como estafadores.

Art. 355. El dinero o efectos y los instrumentos y útiles destinados al juego o rifa, caerá en comiso.

TÍTULO VIII

Delitos de los funcionarios públicos en el ejercicio de sus cargos.

CAPÍTULO PRIMERO

PREVARICACIÓN

Art. 356. El juez que, a sabiendas, dictare sentencia injusta contra el reo en causa criminal por delito, incurrirá en la pena de prisión menor a prisión mayor, y además, en la de inhabilitación absoluta.

Art. 357. Si la sentencia injusta se dictare a sabiendas contra el reo en juicio sobre faltas, la pena será la de arresto mayor e inhabilitación especial en su grado mínimo.

Art. 358. El juez que, a sabiendas, dictare sentencia injusta en causa criminal a favor del reo, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado medio a prisión menor en su grado mínimo o inhabilitación especial, si la causa fuere por delito, y en la de suspensión, si fuere por falta.

Art. 359. El juez que, a sabiendas, dictare sentencia injusta en asunto no criminal incurrirá en las penas de arresto mayor a prisión menor en su grado mínimo e inhabilitación especial.

Art. 360. El juez que, por negligencia o ignorancia inexcusables, dictare sentencia manifestamente injusta, incurrirá en la pena de inhabilitación especial.

Art. 361. El juez que, a sabiendas, dictare auto injusto, incurrirá en la pena de suspensión.

Art. 362. El juez que se negare a juzgar, so pretexto de obscuridad, insuficiencia o silencio de la ley, será castigado con la pena de suspensión.

En la misma pena incurrirá el juez culpable de retardo malicioso en la administración de justicia.

SOCIEDAD FILANTRÓPICA COMERCIAL E INDUSTRIAL. Se saca a concurso tres plazas de médicos supernumerarios: una de Cirugía, otra de Ginecología y otra de niños, con arreglo alas condiciones expuestas en el domicilio social, calle de Emilio Menéndez Pallarés, número 1, 2.º izquierda (antes calle de Santa Bárbara).

Las solicitudes pueden presentarlas hasta el 31 de Marzo. El secretario general, *Francisco Martín*.

— El Ayuntamiento de Casatejada (Cáceres), anuncia en el Boletín del 8 de Marzo una de las dos vacantes de médicos existentes en este pueblo, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, para su provisión interina, hasta tanto sea provista en propiedad, dando el plazo de quince días, a partir del 6 de Marzo, para presentar las instancias.

— Vera de Bidasoa (Navarra). 2.150 pesetas. Con arreglo al Reglamento para la Administración municipal de Navarra. Se anuncia por enfermedad del médico titular. Solicitudes hasta el 23 de Marzo. (*Boletín Oficial* del 3 de Mayo.)

Practicantes.

San Román de Hornija (Valladolid). 450 pesetas. 27 de Marzo.

Talaveruela (Cáceres). 450 pesetas. 23 de Marzo.

Bocigas (Valladolid). 600 pesetas. 6 Abril.

Villafrades de Campos (Valladolid). 750 pesetas. 6 Abril.

Matronas.

San Román de Hornija (Valladolid). 450 pesetas. 27 de Marzo.

Talaveruela (Cáceres). 450 pesetas. 23 de Marzo.

Torrenueva (Ciudad Real). 750 pesetas. 3 de Abril.

Ouena. 1.800 pesetas. 3 de Abril.

Correspondencia administrativa . .

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa.

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

D. Fernando León Rodríguez.— Pagado fin Diciembre 1933.

D. Agustín Jimeno.— Id.

D. Antonio López Martín.— Id.

D. Luis Moneo.— Id.

D. Manuel Fernández (645).— Id.

D. Emilio Muñoz.— Id.

D. Tomás Arranz.— Id.

D. Agustín Gómez.— Id.

D. Agustín Novo.— Id.

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo** — y el **Mal de Piedra**.
Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias.— Al por mayor **TAVERNIER & AGUETTANT**.— LYON (Francia).

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAIS
Eficaz, Agradable é inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap.º 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador. 44, Rue d'Aguesseau. BOULOGNE-PARIS

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Glorio-Anemia**.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Bonis-Arts, París.

D. Luis Usobiaga.— Id. fin Diciembre 1933.

D. Antonio Fernández Lozano.— Id.

D. Marcelo F. de Mendía.— Id.

D. Angel Junquera.— Id.

D. Daniel Antofianza.— Id.

D. Severino Rodríguez.— Id.

D. Francisco Bermúdez.— Id.

D. César Judez.— Id.

D. Enrique Cesons.— Id.

D. Valentín Santiago.— Id.

D. Pedro Puchol.— Id.

D. Eloy Vilanueva.— Id.

D. Antonio G. Prieto.— Id. fin Diciembre 1933.

D. Cándido Asensio.— Id.

D. Elías Solís.— Id.

D. Luis Ruiz García.— Id. fin Febrero 1935.

D. Emilio Alonso.— Id. fin Diciembre 1933.

D. F. Fuentes Serrano.— Id.

D. Alfredo Araujo.— Id.

D. Cándido Goután.— Id.

D. Antonio Hueso.— Id.

D. Arcadio Pons.— Id.

D. Alfredo Antequera.— Id.

D. Daniel García.— Id.

D. Francisco Sieyra.— Id.

D. Vicente Echevarría.— Id.

D. Plácido Fernández.— Id.

D. M. González.— Id.

D. Pedro del Río.— Id.

D. Joaquín Porto.— Id.

D. Ramón Paadín.— Id.

D. Julián Díez y Fernández.— Id.

D. Domingo Viejo.— Id.

D. Enrique Cerdá.— Id.

D. Pablo Pita Rodríguez.— Id.

D. José Cruz Marco.— Id.

D. Isidoro Nevares.— Id.

D. Simón Blasco.— Id.

D. Joaquín López Abadía.— Id.

D. Eugenio Ayala Martín.— Id.

D. Vicente Almagro.— Id.

D. Manuel Fernández.— Id.

D. Cándido Montoya.— Id.

D. Aurelio F. Ortiz.— Id.

D. Alberto Luengo.— Id.

D. A. Lliso.— Id.

D. Joaquín Velilla.— Id.

D. Julio López Esperón.— Id.

D. Agustín Ribera.— Id. fin Enero 1934.

D. Manuel Mur.— Id. fin Diciembre 1933.

D. Angel Soria.— Id. fin Marzo 1934.

D. Estanislao Morán.— Id. fin Diciembre 1933.

D. Luis Martín Tovar.— Id.

D. Miguel C. urel.— Id.

D. José Alvarez.— Id.

(Continuará.)

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMAOAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Vendedores 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

Hemorroidea Municipal
p. Vello 3.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·



PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO-AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: La gripe, por el Dr. M. Martín Salazar.—Uretritis y epididimitis no gonocócicas, por el Dr. E. Oyarzábal.—Información científica extranjera: Papel del cobre en el metabolismo del hierro, por F. G. D.—Sesiones clínicas: Hospital de la Beneficencia general (Princesa).—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA GRIPE

POR EL

DR. M. MARTÍN SALAZAR

Académico de número de la Nacional de Medicina.
Ex director general de Sanidad.

La epidemia actual de gripe que se padece en España es una expansión de la que se sufre en el mundo, puesto que, cuando apareció entre nosotros, ya había hecho estragos en otros países de Europa. Afortunadamente, la epidemia no es grave, y, además, hay motivos para pensar que va cediendo, y que no ha de tardar mucho en desaparecer. El carácter benigno de nuestra epidemia ha sido el de todas partes, no pudiéndose comparar en gravedad ni extensión con la padecida el año 1918, de triste memoria. Por cierto que, esa gran epidemia, tiene para mí, personalmente, muy amargos recuerdos; porque en dicha época desempeñaba yo la Dirección general de Sanidad, y fui objeto de grandes injusticias. Entre otras varias, recuerdo la de cierto periodista, que todavía vive y escribe en uno de los periódicos de mayor circulación de Madrid, el cual, con motivo de haber perdido una persona de su familia, quiso vengarse del director general de Sanidad, a quien hizo responsable de la epidemia, acusándole de no haber sabido impedir su ingreso en España, cuando existía gravísima, extendida en todas partes del mundo, sin que nadie hubiera podido evitarla ni remediarla. ¡Para esas iniquidades sirve algunas veces la Prensa!

Realmente, no puede decirse que sea el progreso realizado en el estudio de la gripe lo que nos mueva a ocuparnos de este tema con motivo de la actual epidemia. A decir verdad, poco se ha adelantado desde la epidemia del 18 en el conocimiento de la gripe. Es más; hay algunas cosas, que por entonces se daban por conocidas y sancionadas, y que, andando el tiempo, han sido rectificadas y abandonadas: como, por ejemplo, el bacilo de Pfeiffer, que, a la sazón, se daba como causa indudable de la influenza, y que hoy

por hoy resulta negado en absoluto. Este es un punto definitivamente juzgado. El Pfeiffer es un germen accidental que, por lo deleznable e inseguro en los cultivos y en los enfermos, no puede estimarse como la causa real de un padecimiento tan tenaz y rebelde como éste; y, por tanto, hay que colocarlo, al lado de los estafilococos y estreptococos que se encuentran en los esputos, como un microbio ajeno a la causa positiva del padecimiento. Hoy puede asegurarse que el germen de la gripe es absolutamente desconocido; y así lo reconocen las más altas autoridades científicas. Hace pocos días, levantóse un diputado en el Parlamento inglés a exigir del ministro de Sanidad, doctor Hiltan Young, que se hicieran en su departamento trabajos de investigación sobre las causas de la gripe y los medios de prevenirla y de curarla; y el ministro contestó, que en el Instituto Nacional de Investigaciones Médicas se hacían trabajos intensos sobre la microbiología de la nariz, la garganta y la sangre de los griposos, sin que hasta ahora se hubiera dado con la causa de la enfermedad, debido acaso a la pequeñez ultramicroscópica del germen, que le hacía invisible, y a la circunstancia de que este microbio no prende en el organismo de los animales de laboratorio, e impide que se puedan hacer trabajos experimentales que esclarezcan el asunto.

Véase cómo la opinión de que el germen de la gripe es desconocido prevalece en todas partes.

Es cierto que hay algunas graves infecciones de germen desconocido que han llegado a prevenirse y curarse por medio de vacunas y sueros específicos, pongo por caso, la viruela para lo primero y el sarampión para lo segundo; empero, con la gripe no hemos tenido esa suerte, y sigue sin vacuna y suero correspondientes, y, por tanto, sin prevenirse ni curarse. De todos modos, lo primero que se necesita para dominar una infección es el conocimiento de su causa, pues todo lo demás vendrá como consecuencia. ¿Y qué orientación cabe en la busca de la causa de la gripe? Desde luego hay que inclinarse a creer que el germen causal pertenece al grupo de los vi-

rus filtrables, y que, por su ultramicroscópica pequeñez, no es visible por las lentes más potentes conocidas. Otra razón que explica nuestro atraso sobre el conocimiento de la gripe es la circunstancia de que tal enfermedad no la padecen los animales de laboratorio, y que, por consiguiente, falta este poderoso medio de experimentación que impide ahondar en la naturaleza del problema microbiológico. No sé si, por acaso, la padecen los monos antropoides, como pasa, por ejemplo, con el sarampión y otras infecciones semejantes; pero de todas suertes, no son estos animales fáciles de poseer, y esto los hace inútiles o casi inútiles.

Otro punto muy discutido cuando se trata de la gripe es si posee o no poder inmunizante. Algunos autores piensan que no sólo no ocasiona inmunidad, sino que produce mayor predisposición a padecer el mal. Este es un grave error que conviene fuertemente combatir. Es cierto que la inmunidad que deja tras sí no es intensa, ni dura mucho tiempo; pero es real y positiva. La prueba de ello, es que en una misma epidemia son rarísimos los casos de repetición del ataque. Véase lo que ocurre a los médicos prácticos, los cuales, después de padecerla en los comienzos, no suelen sufrirla más, no obstante su íntimo contacto con los enfermos. Cuando se ha creído observar la repetición, es posible que se haya tratado muchas veces de un error de diagnóstico.

En mi juicio, la principal dificultad para luchar contra la gripe estriba en su débil poder inmunizante. Pero así y todo, no es despreciable el poco que posee, que, hoy por hoy, no sabemos aprovecharlo. Nadie ha hecho pruebas, que yo sepa, sobre el poder inmunizador del suero de la sangre de los individuos convalecientes, que, como es sabido, ha mostrado en el sarampión éxitos sorprendentes en la prevención de los casos, y cuando menos, en la atenuación de la gravedad de los mismos que no han podido remediarse.

No hay que olvidar que, mientras el azar no descubra un medicamento empírico, que, como el mercurio en la sífilis o la quinina en el paludismo, destruya directamente en la sangre el germen de la gripe, no hay que pensar en otro camino que en el de la inmunización para prevenir y curar este padecimiento.

En la gravedad de los casos intervienen varios elementos que conviene tener en cuenta cuando se juzga, sobre todo, del pronóstico. Uno de esos elementos es el vigor o resistencia orgánica del enfermo; otro es el grado de virulencia del germen, y otro, por último, es la cantidad de microbios específicos inspirados en el momento del contagio. Muchos trabajos se han publicado sobre la intensidad del contagio cuando éste se realiza en lugar donde la atmósfera está saturada de microbios. Esta idea obliga a una práctica en el tratamiento de los enfermos, bien olvidada de las gentes y hasta de ciertos médicos: cual es el que la atmósfera donde residen los pacientes esté fuertemente ventilada, para disminuir,

con la pureza del aire, el número de microbios respirables. Como acaso no existe otra infección que sea más contagiosa por el aire que ésta, conviene tener muy presente el anterior consejo, en bien del enfermo y de las personas que le rodean que están expuestas al contagio.

Voy a ocuparme, por último, de una hipótesis extraña que sostienen hoy ciertos médicos alemanes, y que consiste en suponer que la gripe es una infección *endoeruptiva*, representada por una erupción localizada en las mucosas respiratoria y digestiva. Como enfermedad eruptiva, la comparan con el sarampión, con la diferencia de que, mientras éste presenta la erupción en la piel, la gripe localiza sus lesiones en las mucosas respiratoria y digestiva. De aquí proviene en parte su gravedad; porque, aparte su naturaleza en sí, abre las puertas a toda complicación, por asociarse fácilmente otros microbios que pueden agravar el mal. La semejanza que le suponen con el sarampión hace pensar en el poder preventivo que tiene el suero de la sangre de los convalecientes de este padecimiento, y lo interesante que sería hacer alguna prueba con el suero sanguíneo de los convalecientes de gripe, a ver si por acaso tiene éste alguna eficacia preventiva o curativa contra dicha infección. Claro está que sin responder, ni por pienso, de la exactitud de dicho razonamiento hipotético.

Febrero 1933.

Uretritis y epididimitis no gonocócicas

POR

E. DE OYARZABAL

Parece ser que las uretritis y epididimitis no gonocócicas han aumentado de frecuencia en estos últimos años.

En su trabajo diario los urólogos y venereólogos tienen ocasión de apreciar el papel tan importante que presentan, lo mismo desde el punto de vista del diagnóstico que del tratamiento, esta clase de afecciones. Desde el año 1920 vengo yo prestando atención suma a todo lo que hace referencia a esta materia. El resumen de lo por mí leído y visto es lo que a continuación se expone:

Empezaré por decir que no hay unidad de criterio en lo que debe entenderse por «uretritis no gonocócica» (u. n. g.) y «epididimitis no gonocócica» (e. n. g.). Ambas denominaciones se aplican a una porción de afecciones diferentes—en parte no transmisibles, y en parte no infecciosas—que conviene distinguir, por ser muy distintos sus pronósticos y muy diferente su terapéutica. Aun las formas transmisibles no deben ser confundidas por lo que hace al comercio sexual, pues microorganismos se encuentran en todos los cataros de la uretra, lo mismo en los venéreos que en los no venéreos. La e. n. g. no sólo aparece secundariamente como complicación de una u. n. g., sino

también sin que participe la uretra; por ejemplo, las epididimitis y orquitis metastásicas.

Frecuencia de su presentación.—Respecto a la frecuencia de la u. n. g. y e. n. g., la opinión general es que de ninguna manera se trata de afecciones raras. Bjorlisigs sostiene en 1923 que en todos los casos de u. n. g. se impone el diagnóstico de «exacerbación de una blenorragia crónica latente», o como Mouradian dijo en el mismo año, casi todas las uretritis libres de microbios, o al parecer causadas por microorganismos banales, son probablemente blenorragias. Waelsch, por el contrario, pudo excluir la blenorragia en sus numerosas observaciones. Además, el cuadro y curso clínico de la u. n. g. varía fundamentalmente de la blenorragia crónica, en la que por la sonda y el uretroscopio se aprecian infiltrados característicos de la mucosa, los que faltan en la u. n. g. Ya en 1922 pudieron ver Janet y Bonneau en su estudio sobre 313 casos de uretritis simples (= u. n. g.) que sólo 21 de sus enfermos habían padecido blenorragia; una prueba de que se trata de una enfermedad propia que nada tiene que ver con la blenorragia latente.

De los 31 casos investigados por Perewodschikow, sólo tres tenían historia de blenorragia. En el mismo sentido hablan Kappis, Dorn, Schaeffer, Flesch-Thebesins y muchos más. En estos últimos años, las publicaciones se suceden sin interrupción. Schumacher, Ulrich, Saafeld, Collomon, Dietel, Speranskij y otros. Entre 460 enfermos de uretritis, Speranskij pudo comprobar 56 no específicas, y ocho epididimitis del mismo tipo.

A. URETRITIS NO GONOCÓCICAS.

Todavía no está suficientemente aclarada la etiología de las formas venéreas de la u. n. g., las llamadas «pseudogonorreas». Los trabajos fundamentales de Barlow, Baermann, Bockhardt, Galeusky, Waelsch y, sobre todo, los de Königstein y Adrian, han sido el punto de partida de los que han seguido después.

Gracias al conocimiento creciente de las numerosas causas que pueden ocasionar estas formas de u. n. g. ha sido posible hacer una división partiendo del punto de vista etiológico, si bien hay que reconocer que está llena de lagunas. Estas diferenciaciones etiológicas son las que sirven a los autores para razonar sus trabajos. La división de Edel, fundada en el aspecto clínico, no satisface ninguna exigencia.

Edel distingue cinco grupos de u. n. g.: 1. Falta de anamnesis y gonococos (curación en plazo breve). 2. Falta de anamnesis y gonococos; curso largo o in-

curabilidad. 3. Blenorragia en la anamnesis, aunque no gonococos; curación después de corto tratamiento. 4. Blenorragia anterior; no gonococos; no curación. 5. Comienzo clínico y bacteriológico como una u. n. g. y finalmente paso a una blenorragia.

CATARROS URETRALES ABACTERIANOS (URETRITIS AMICROBIANAS, URETRITIS ASEPTICAS)

La idea de que por el comercio sexual pueden presentarse catarros uretrales abacterianos, apenas si ha sufrido variación esencial en estos últimos años. Trátase de la forma «uretritis crónica no gonocócica», cuyo prototipo describió Waelsch en 1904 y amplió y detalló Galeusky, tanto desde el punto de vista clínico como del de la incubación y transmisibilidad. Su cuadro clínico y curso son bien conocidos. Su resistencia a la terapéutica y su duración—meses e incluso años—han sido señaladas por los autores, lo mismo que la posible aparición de complicaciones. Callomon describe un caso de u. n. g. y aparición de una epididimitis aguda izquierda con

gran inflamación, poco dolor y secreción libre de bacterias. La cuestión del consentimiento matrimonial ha sido ampliamente tratada por Edel, el cual aconseja la vigilancia durante mucho tiempo. Tampoco se han hecho grandes adelantos en lo que se refiere a la etiología. Pues aun aquellos casos en que faltan las bacterias en el flujo, no sirven de fundamento a la idea de no existencia de elementos organizados, ya

Avance de sumario para el número próximo

(25 de Marzo de 1933)

DR. GARCÍA GARCÍA.—Enfermedad de Parkinson, sin lesión en núcleos centrales, con hipertiroidismo.

DR. ISAAC F. SARRASÍ.—La tuberculosis y el aparato digestivo.

DR. E. DE OYARZÁBAL.—Uretritis y epididimitis no gonocócicas. (Conclusión.)

DR. H. HARTRIDGE.—Divulgaciones científicas de actualidad: Teorías de la audición.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.

que se ha dado más de una vez el caso de encontrar «inclusiones celulares» en alguno de estos catarros.

Uretritis por inclusiones.—A las antiguas investigaciones de Prowaczek de corpúsculos de clamidozo-*strongyloplasma* incluidos en el epitelio de la uretra, hay que añadir la de Thim, de uretritis catarral con grandes inclusiones sin ninguna infección mixta. Como agente causal piensa en dos protozoos perfectamente diferenciables morfológica y tintorialmente, los que en el curso de su desarrollo se comportan como destructores del epitelio mucoso, como parásitos epiteliales, sin producir pus. Al síndrome a que da lugar le llama «uretritis catarral protozoaria»; la secreción encierra corpúsculos de Prowaczek sin corpúsculos de pus. Además, junto a la secreción purulenta y por existir un catarro, pueden encontrarse en el flujo corpúsculos de pus, pero sólo como consecuencia de infecciones bacterianas secundarias. En la masa encapsulada y teñida en azul no pudo ver Thim ninguna característica del plasma, sino la parte vegetal de un flagelado o protozoo, cuyo

cuerpo protoplásmático está repleto de «corpúsculos elementales» de color rojo. Estas inclusiones epiteliales de las «uretritis por inclusión» las considera Thim como forma de desarrollo de los protozoos, análogas a las del tracoma, si bien diferentes desde el punto de vista biológico. Esta opinión de Thim apóyase en un escaso número de observaciones, motivo por el cual su teoría de los clamydozoos con respecto a la uretra no es aceptada por todos. Los cultivos y las inoculaciones todavía no se han conseguido.

CATARROS URETRALES BACTERIANOS (URETRITIS BACTERIANA)

Fecundos por los descubrimientos sobre microorganismos productores de u. n. g. son estos últimos años. En la bibliografía moderna encontramos tanto nuevos datos sobre los ya conocidos cuadros de la uretritis estafilocócica, pseudodiftérica, estreptocócica, colibacilar, pseudogonocócica, Gram positivos y negativos, como cuadros poco conocidos y mal estudiados. Lavenant da una nueva descripción de la uretritis por enterococos, los cuales se encuentran muy a menudo en la superficie del cuerpo y en sus cavidades. Estos microorganismos deben ser mirados más como una variedad de estreptococos (estreptococo láctico de Kreuse) que como entidad propia.

En frotis, este enterococo aparece como un diplococo bien redondo, bien alargado, con forma y asiento parecido al de los gonococos, a menudo formando cadenas, tetrágenos o acúmulos, siempre Gram positivos, lo mismo intra que extracelulares. Su cultivo se logra en caldo, el que enturbia a las veinticuatro horas. En agar forma colonias brillantes con tendencia a confluir, y en gelatina ocurre lo mismo, aunque crece más despacio. La secreción uretral aparece de color gris sucio, más flúida y viscosa que la gonocócica en sus periodos tardíos. Lavenant llama la atención de su gran resistencia a la terapéutica, si bien, dice, se dan casos de mejorías e incluso curaciones sin ningún tratamiento. Investigación endoscópica: mediano enrojecimiento, descamación e inflamación de las glándulas mucosas. La infección puede ser de origen exógeno (por coito) o bacteriúrico, puesto que el enterococo, al igual del bacilo coli, puede atravesar el riñón. Terapéuticamente deben aconsejarse los lavados calientes con 0,01 por 100 de nitrato de plata o 0,3 por 100 de argirol cada dos días. Al interior, antisépticos intestinales; en determinadas circunstancias se echará mano de la vacuna polivalente.

Sobre la uretritis pseudogonocócica ha publicado últimamente Perewodschikow un buen trabajo. Este autor encontró en gran número de uretritis pseudogonocócicas un diploestreptococo Gram positivo, el que desaparece del segregado tan pronto como cesan las manifestaciones clínicas. Trátase de un microorganismo que vive como saprofito, lo mismo en la uretra normal del hombre que en la vagina, y es patógeno para el conejo. Perewodschikow lo considera

como agente de muchas pseudoblenorragias. Antes, como ahora, han llamado la atención de los observadores las manifestaciones de los catarros de la uretra producidos por el coli, las «coliuretritis», tanto en el sentido de las epididimitis como en la patogenia (epididimitis no gonocócica uretral y formas metastásicas).

Las complicaciones de los catarros bacterianos han sido estudiadas por Dietel, Rodero, Stein y otros. Klausner y Waelsch pudieron añadir a las publicaciones sobre epididimitis, prostatitis y artritis, casos de parauretritis no gonocócica; ambos autores demostraron que el agente causal de éstas era el bacilo pseudodiftérico. En el caso de Waelsch existía al mismo tiempo una foliculitis no gonocócica. Trátase de un hombre con hipospodias y folículos parauretrales perceptibles, el cual pocos días después de un coito vió cómo se le formaban nodulitos del tamaño de pequeños guisantes. Estos nodulitos desde su comienzo tendieron a reblandecerse y fistulizarse; el pus cultivado dió bacilos pseudodiftéricos. Lo curioso del caso es que la uretra no estaba enferma.

La cuestión de la transmisibilidad de la u. n. g. ha dado lugar a numerosas discusiones. Las observaciones demuestran que la infección predomina en el hombre, y Finger sostiene que puede transmitirse a la mujer. Callomon vió en un ingeniero una uretritis bacilar Gram negativa que produjo muy pocas molestias subjetivas; en la secreción uretral y vaginal de su mujer se encontraron los mismos bacilos. Después de tres meses de continencia vuelve a las relaciones sexuales; dos días más tarde, reinfección del marido con flujo en cantidad; curación después de tres meses por medio de inyecciones.

Numerosos son los trabajos que sobre la terapéutica de la u. n. g. se han publicado. Poco es lo que puede sacarse de provecho. Muchos tratamientos, lo que indica que no existe un tratamiento. Aparte de los tan conocidos por inyecciones y lavados, se recomiendan en la actualidad una porción de nuevos preparados. Tieche aconseja el «akatinol», el cual se aplica en forma de candelillas o bujías, lo mismo en la uretra anterior que en la posterior. La secreción disminuye prontamente, y las manifestaciones subjetivas desaparecen en seguida. El preparado se compone de glucosa con gallolyl, el cual goza de fuertes propiedades bactericidas. Greenberg aconseja en los catarros post y no gonorreicos lavados con ácido píroleñoso en disolución al $\frac{1}{2}$ ó 3 por 100 cada dos o tres días. Eisel habla de la disolución de ácido láctico en lavados, desde el 75 en 150 de agua hasta 12 en 21 de H₂O. Una porción de autores hacen hincapié en las vacunas autógenas y las polivalentes. Maringer pudo ver en sus investigaciones el buen resultado obtenido con la vacuna polivalente en las infecciones estreptocócicas y gonocócicas, en tanto se mostraban refractarias ante las de entero y estreptocócicas; ponía de 5 a 10 millones de gérmenes por inyección. Nogués obtuvo grandes resultados en las uretritis estrepto y estafilocócicas con inyecciones

de autovacuna. Rodero la inyectó con buenos resultados en todas las inflamaciones bacterianas, aun en las postblenorragias; comenzaba con 200 millones de gérmenes por centímetro cúbico, y subía, según la reacción, hasta 1.000 millones. Este autor cree que la reacción febril es ligera en las infecciones por bacterias Gram positivas, y fuerte en las Gram negativas, cuando se emplea la autovacuna. Grimberg y Uzan trataron con buen resultado, por medio de autovacuna piocianica (de $\frac{1}{2}$ a 250 millones por centímetro cúbico), un catarro postgonorreico causado por el piocianico. Los autores atribuyen el efecto curativo de la vacuna a una acción específica y no a la introducción de las proteínas.

De los anteriores datos se desprende el buen efecto obtenido en algunos casos, observación que ya habían hecho otros investigadores. En un trabajo de conjunto sobre el tratamiento de la u. n. g., Calmon habla de haber visto casos en los que han fracasado todos los remedios, y alguno de éstos han provocado irritaciones y aumentado la secreción. Los preparados de plata fuertemente irritantes, como el coleval y el reargon, aconseja el autor no usarlos en las u. n. g. Lo mejor es un tratamiento local de poca violencia.

URETRITIS MICÓSCICAS

Nuestros conocimientos se han ampliado mucho con los trabajos que sucesivamente han ido apareciendo sobre las u. n. g., las llamadas «uretritis micóscicas». Trátase de un grupo de uretritis, tanto agudas como crónicas, cuya importancia diagnóstica no deja de ser grande no obstante su rareza. A las primitivas investigaciones de Wossidlo, Buschke y Tannenbergh hay que añadir los trabajos de Klausner y Frei, Girardi y otros. En tanto Klausner y Müllern encontraron en sus casos esquizomicetos, Frei y Aspregen vieron hifomicetos, y Girard y Pierangeli sacomicetos. El terreno más apropiado para el desarrollo de estas uretritis es, como para toda clase de afecciones micóscicas del aparato genitourinario, el diabético. En los enfermos de Klausner existía previamente un herpes intrauretral, en el de Frei una blenorragia, en el de Müllern-Aspregen una cistitis. Parece, por tanto, que el terreno apropiado para el desarrollo de las uretritis micóscicas es una afección anterior. No siempre es posible dar con el modo por el que se ha introducido el hongo: lo mismo puede tener lugar por contactos sexuales que por instrumentos; Pierangeli admite la infección de la uretra secundariamente a un muguet de la boca. La presencia del *oidium albicaus* lograba poner de manifiesto este último autor, así como Girard en dos casos con fuerte secreción purulenta, valiéndose de frotis (micelios y esporos); Pierangeli obtuvo también cultivos. Klausner encontró junto a leucocitos el hongo perfectamente característico. Frei consiguió un cultivo puro valiéndose de la orina; la vacuna preparada con este hongo causó, inyectada subcutáneamente, una fuerte reacción, tanto al enfermo como a las personas que sirvieron de

testigos. La investigación de la aglutinación y complemento, negativa. Por tanto, se puede asentar, una vez visto lo que precede, que no sólo en las mujeres se pueden desarrollar afecciones micóscicas de la mucosa genital, sino que también en el hombre se presentan uretritis micóscicas, sobre todo en los diabéticos.

En el cuadro clínico coinciden todos los que se ocupan de esta cuestión. Pierangeli observó un muchacho de dieciocho años con un catarro uretral no gonocócico que a la uretoscopia mostraba una membrana reluciente y blanquizca en la fosa navicular; en la orina numerosos filamentos. La curación tuvo lugar rápidamente por cauterizaciones con nitrato de plata al 10 por 100. Frei describe un caso que diagnóstica de uretritis posterior crónica micóscica en un hombre de treinta y nueve años, en el que vió uretoscópicamente en la uretra posterior una porción de puntitos blancos junto a pequeñas membranas flotantes; la uretra anterior y el verumontanum permanecían intactos. En tanto, el caso de Klausner curó en cinco días con hexal, el de Frei tardó varias semanas con toques de nitrato de plata al 2 por 100. El caso de Müllern-Aspregen curó en poco tiempo clínicamente con dieta contra la diabetes y lavados con disoluciones de ácido bórico; el hongo, sin embargo, permaneció en la orina largo tiempo.

FORMAS EXÓTICAS DE LAS URETRITIS INFECCIOSAS

Dentro del capítulo de las enfermedades tropicales encontramos datos sobre afecciones uretrales, entre ellas la «uretritis pasteurella», que nos va a ocupar breves momentos. Papadopulo y Synghellakis han aportado nuevos conocimientos sobre el catarro uretral producido por este bacilo. No parece ser raro en Egipto. Todavía no está bien asentado si se trata de una afección local propiamente dicha o de la manifestación de una infección general causada por la pasteurella a modo que hace paramiositis, pleuropneumonía y empiemas, Synghellakis cree que el agente puede vivir también como saprofito en la uretra y sólo bajo determinadas circunstancias se convierte en patógeno y causa catarros uretrales iguales a las uretritis bacterianas. La «pasteurella» es un cocobacilo Gram negativo que se confunde fácilmente con el gonococo; es aerobio de fácil cultivo que no liquida la gelatina ni coagula la leche; es poco patógeno para los animales. Papadopulo ha descrito seis casos de esta enfermedad, dos Synghellakis, todos observados en Alejandría. Clínicamente el mal comienza, de ordinario, con fiebre alta y orquiepididimitis y gran cantidad de flujo, muy espeso y resistente a toda terapéutica. En uno de los casos de Synghellakis apareció poco tiempo después de la gripe un pequeño flujo uretral blanco y epididimitis, curación espontánea en diez días. Papadopulo asigna una duración a la epididimitis de ocho a diez días. La pasteurella es fácil de descubrir en esa clase de uretritis, pues el agente se encuentra con facilidad en la secreción de la uretra y en los filamentos, en la secreción prostática y en el esperma; el cultivo se logra sin dificultad.

De gran interés resulta la comunicación de Petzetatis sobre la uretritis por amebas; sin que exista al mismo tiempo disentería; puede manifestarse aquella con eliminación de amebas por la orina y hematuria terminal. Las amebas pueden verse vivas lo mismo en el flujo que en el sedimento de la orina. En los dos casos la curación tuvo lugar inyectando emetina, bien intramuscular, bien intravenosa (cinco o seis inyecciones). Hines describe un caso de disentería en un muchacho de veintiocho años que presentaba flujo uretral no gonocócico. Se vieron amebas vivas del tipo de *endamoeba histolítica* junto a gran cantidad de eritrocitos y leucocitos en las deyecciones y en el esperma; la orina estaba libre de ellas. También Dartidar vió en casos de infección por *trichomonas urethritis* que producían grandes molestias al orinar. Este autor encontró flagelados vivos en el sedimento urinario, si bien sólo tres veces en el hombre y una en la mujer entre millares de orinas.

Esto aparece en contradicción con la frecuencia que se encuentran en el intestino. La curación tiene lugar espontáneamente por desaparición del agente.

Driscoll describe la simbiosis fusospirilar, un «vibrión» con un espiroquete, encontrado en un negro de treinta y ocho años que padecía una uretritis y cuya mujer estaba sana. El caso demuestra cuán distintas pueden ser las posibilidades de infección de la uretra y cómo muchas de las afecciones de este género todavía necesitan se ponga en claro su etiología.

URETRITIS CONSECUTIVAS A IRRITACIONES EXÓGENAS O CAUSADAS POR LA ELIMINACIÓN DE ELEMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ORINA. URETRITIS TRAUMÁTICA

La casuística de estos últimos años demuestra la posible producción de catarros uretrales por elementos artificiales.

Phelip ha publicado un caso en el que tres meses después de una inyección de solución de clorato amónico al 10 por 100 vió desarrollarse (por uretroscopia) un infiltrado duro en medio de la uretra anterior y el bulbo. Callomon describe una uretritis muy dolorosa después de una inyección equivocada de ácido piroleñoso. El capítulo de las uretritis por cateterismo y cuerpos extraños es hoy bien conocido gracias a los muchos casos publicados. Su conocimiento tiene gran importancia, tanto para el diagnóstico como para la terapéutica. Los catarros uretrales producidos, sobre todo, por concreciones calcáreas tienen especial interés. Hay que tener en cuenta tanto las formaciones primarias como las secundarias; la rareza de las primeras frente a las segundas es cosa en la que se ha caído desde el primer momento. Piedras uretrales primarias fueron encontradas por Nobre y Neugebauer en divertículos congénitos de la uretra en pacientes de veinticuatro y veinte años, respectivamente; permanecieron años sin grandes molestias. Las piedras quitadas por operación pesaban 89 gramos en el caso de Neugebauer y 170 en el de Nobre. Que tales concrecimientos pueden formarse no sólo en las

anomalías congénitas del canal uretral, sino también en las modificaciones de su volumen (en casos de estrecheces) y por yuxtaposición de las sales disueltas en la orina, lo demuestran las nuevas observaciones de Mayeda y Clay. La secreción varía mucho en su aspecto y cantidad. En el caso de Nobre, la compresión de los intestinos sobre el tumor pétreo producía un flujo lechoso en gran cantidad; encerraba numerosas bacterias, pocos leucocitos y ningún elemento celular característico. Szper describe un caso de gangrena total del pene con terminación mortal a consecuencia de una piedra formada por fosfatos e incrustada a 7 centímetros del meato (enfermo de cuarenta y siete años).

Desde las antiguas comunicaciones de Dellanco, Minguet y otros, sabemos que la eliminación por la orina, de partes corpusculares de ésta (fosfatos, uratos, sales oxálicas), pueden ocasionar irritaciones en la uretra. Tagaki ha publicado últimamente un caso de cistitis con hematuria y dolores terminales al mismo tiempo que uretritis, en un muchacho de once años en que la eliminación extraordinaria de fosfatos y carbonatos obraba como irritante de la mucosa; en el sedimento aparecían cristales uráticos en gran número junto a hematíes y algún que otro corpúsculo de pus. La curación tuvo lugar mediante la urotropina en combinación con infusión de *ura ursi*, supositorios y baños de asiento. Goljachowski ha descrito casos de uretritis fosfáticas con eritrocitos y pigmentos sanguíneos en la orina. Un caso parecido ha publicado Bonneau a consecuencia de una fuerte oxaluria; en éste la curación se obtuvo administrando *magnesia per os*. Son también interesantes para el dermatourólogo las uretritis por trauma, como las que sufren en la región genital o abdominal los choferes, ciclistas, motoristas, etc. Además de las molestias al orinar, aprecian por la mañana secreción mucosa. Cabe la posibilidad de confundirla con la prostatitis.

URETRITIS CONGESTIVA

En las formas de u. n. g. causadas por irritaciones traumáticas y que como consecuencia de hipermias pueden tener lugar en la uretra, conviene tener en cuenta, según Reed, las prolongadas irritaciones sexuales—masturbaciones habituales, excesos venéreos—para que tengan lugar estas formas de uretritis. Nada nuevo se aporta en los trabajos de conjunto sobre esta cuestión. Lo mismo puede decirse de aquellos estados irritativos provocados por la eliminación de sustancias disueltas en la orina (uretritis ab-ingestis). Es bien conocida la uretritis de los diabéticos causada por la humedad constante de la mucosa con la orina cargada de azúcar y sabido el buen terreno que esto representa para la colonización de bacterias.

URETRITIS CONSECUTIVAS A ENFERMEDADES GENERALES

En este capítulo hay que tener en cuenta los escasos trabajos de estos últimos años. Queda abierto, por

tanto, un gran campo de investigaciones. Los casos de Königstein (uretritis durante el exantema de sarampión), de Jadassohn (uretritis en la piemia estafilocócica) y las raras observaciones de flujos uretrales en las enfermedades infecciosas (gripe, parotiditis epidémica), permanecen aislados. En el tifus, la eliminación de bacilos por la orina y la propagación de la infección a los epidídimos, prueba la inflamación bacilar de la mucosa uretral. En el curso de una amebiasis aguda pudo Petzetakis encontrar amebas en la orina, así como cistitis y uretritis en la disenteria amebiana.

URETRITIS HERPÉTICA

Grande es el número de comunicaciones sobre los herpes uretrales; el cuadro de la enfermedad —uretritis herpética— aparece perfectamente estudiado. Con todo, lo que surge más claro y de cuestionable importancia práctica es que se trata de un estado catarral. Han visto aparecer uretritis en casos de herpes genital, Nicolas, Gaté y Papocostu—cinco casos—y Noguer—tres casos—, uno de ellos en la mujer. En todos eran característicos los dolores neuralgiformes de la región perineoescrotal, que se irradiaban, a veces, hasta la pierna y dedos del pie, así como la sensación de pinchazos en la fosa navicular y canal de la uretra. El dolor a la micción era, a veces, muy vivo, el flujo siempre pequeño, y en el preparado microscópico predominaba el moco, la descamación epitelial y algún que otro polinuclear neutrófilo. Esto es, un catarro sin bacterias. Clausner y Candela Ortell, han podido apreciar en sus enfermos estrecheces como consecuencia de herpes uretrales recidivantes; éstas, en el enfermo de Haumer, existían por detrás del meato, después de cuatro brotes de herpes. La mucosa en el caso en cuestión aparecía edematosa, infiltrada y llena de puntitos blancos; la secreción era serosa unida a filamentos blancos. No habiendo sido suficiente la dilatación con catéter, hubo que practicar la excisión de las estrecheces (uretrotomía).

Por lo que hace a la terapéutica, los autores están conformes en que lo mejor es no intervenir ni médica ni quirúrgicamente, puesto que la inyección al parecer más inofensiva, o el medicamento más inocuo, pueden empeorar la situación.

URETRITIS CHANCROSA

Conocido es de antiguo el chancre venéreo de asiento en el meato. Extraordinariamente más raro el que se localiza en el interior de la uretra y provoca una uretritis. Un caso de esta naturaleza ha sido publicado por Saint-Cene. Se trataba de un enfermo en el que la sonda pudo comprobar una infiltración de las paredes uretrales, y en el flujo, muy abundante, bacilos de Ducrey y ausencia de gonococos. Sedlak, entre tres casos de chancros blandos de la uretra vió que en uno la uretritis era debida a la propagación del chancre sobre la herida del frenillo, y en los otros dos a la lesión que asentaba en la fosa navicular y que aparecía al microscopio fuertemente

roja, erosionada y exudando; en este flujo veíanse gran cantidad de bacilos de Ducrey. En estos dos últimos casos existían también chancros venéreos en la piel del miembro, acompañados de adenopatías de tipo venéreo. Como característico de la uretritis chancrosa señala Sedlak el edema de larga duración del pene, los fuertes dolores a la micción y erección y el gran flujo purulento. Como terapéutica se aconsejan las cauterizaciones con ácido fénico, las inyecciones dos o tres al día con agua oxigenada y las candelillas de yodoformo o airol.

Las manifestaciones sifilíticas de las paredes y meato uretral que crean uretritis han sido bien estudiadas desde el punto de vista del diagnóstico por Pfister, Mibelli y Baracchi. Piccardi, De Bella y otros se han ocupado no sólo de las inflamaciones producidas por el chancre, sino también de las ocasionadas por las lesiones secundarias y terciarias. En los dos enfermos de Mibelli existía por detrás del glande una infiltración anular de consistencia cartilaginosa que daba ocasión a un ligero exudado que contenía gran cantidad de espiroquetes. En el caso de Piccardi el cuadro aparecía complicado con una blenorragia, por lo que el diagnóstico ofreció alguna dificultad. Sin embargo, ésta quedó vencida por los análisis repetidos y haber hecho orinar al enfermo antes de la investigación de espiroquetes. Hace hincapié sobre las dificultades del diagnóstico diferencial entre el chancre intrauretral y las infiltraciones gonorreicas parauretrales. De Bella ha estudiado muy bien las uretritis causadas por los exantemas secundarios; la palpación mostró en sus casos infiltrados que la uretroscopia confirmó y el tratamiento específico curó. El flujo era pequeño y contenía espiroquetes: el cultivo no demostró gonococos. Entre las manifestaciones terciarias de asiento uretral citaremos, por ser de la mejor conocida, el sífiloma cilindroide.

URETRITIS TUBERCULOSA

Lo mismo la tuberculosis secundaria de la uretra que la primitiva, mucho más rara, pueden producir flujos. Las manifestaciones y destrucciones de la uretra pueden tener lugar por propagación de la tuberculosis urogenital, como lo prueban una observación de Devergey (estrechez tuberculosa consecutiva a una tuberculosis de los testículos y próstata) y una autopsia de Haslinger (transformación de casi toda la uretra, en una anchura de 2 centímetros, en una ulceración tuberculosa). Es curioso observar cómo en determinados casos aparece un flujo purulento o serosanguinolento que contiene bacilos. Más difícil es poner en claro la etiología de las uretritis tuberculosas crónicas en los casos de tuberculosis genital latente. Richer hace resaltar la dificultad del diagnóstico de determinados catarros abacterianos en la tuberculosis latente. En estos casos están indicadas toda clase de investigaciones, como son los cultivos, las inoculaciones a los animales, la exploración detenida de la uretra y sus anexos. En todos los pacientes de tu

berculosis genital recomienda Richer el masaje de la próstata y vesículas seminales, aunque esto no deja de ofrecer peligros por la posible propagación del proceso. Según una estadística de Tsudas hecha con el material de las necropsias de la Universidad de Berlín durante diez años, la próstata aparece enferma en el 77 por 100 de los casos de tuberculosis urogenital. Hagiwara encuentra invadida la uretra posterior, la próstata y el veru-montanum en el 33 por 100 de los casos. La uretra anterior únicamente aparece atacada en el período terminal, cuando la orina está muy cargada de bacilos. También, según Hagiwara, la tuberculosis uretral sólo se presenta secundariamente y también, según este autor, no existe, hasta la fecha, ninguna prueba de que la uretra pueda invadirse por vía hematógena en las tuberculosis pulmonares.

URETRITIS CONSECUTIVAS O NEOFORMACIONES INTRAURETRALES

Entre las neoformaciones benignas capaces de producir flujo o catarro uretral hay que citar los papilomas; la importancia práctica de esta uretritis papilomatosa ha sido puesta de manifiesto por los trabajos de estos últimos años, sobre todo desde el punto de vista terapéutico. Salleras ha publicado un caso de desarrollo exclusivo de condilomas acuminados en todo el pene, prepucio, escroto y uretra, que terminó por flemones y ulceraciones secundarias; incluso la porción interna de la cavidad de los abscesos se mostraba el acantoma. En el caso, la curación tuvo lugar no sin gran defecto del pene; las proliferaciones fueron extirpadas quirúrgicamente. Ulrich aconseja la electrólisis como tratamiento de los papilomas de la uretra, Spurr la electrocoagulación; si el número de los papilomas no es muy grande con dos o tres sesiones hay bastante. También se ha recomendado mucho el galvanocauterio, previa la introducción del tubo uretroscópico.

De gran importancia diagnóstica son las uretritis que se presentan como consecuencia de neoformaciones malignas desarrolladas en las paredes de la uretra. Dejando a un lado los tumores que aparecen en las proximidades de la misma y que ganan ésta por metástasis, nos vamos a limitar a describir aquellos otros primarios que en el comienzo de su desarrollo producen flujo. Aunque su hallazgo sea raro, su importancia práctica es grande, como lo prueba el caso de Achilles Müller. Se trata de un hombre de cincuenta y ocho años que desde hacía quince presentaba un flujo sanguinolento, como consecuencia de una estrechez. En el escroto tenía una infiltración del tamaño de un hueso de cereza y otra del mismo tipo detrás del glande. La investigación microscópica de la parte de la uretra reseca demostró un cancroide en la base de la estrechez; recidiva *in situ* no obstante la radiación Roentgen, metástasis enorme en la región sacra y muerte a los tres meses de la operación. La importancia de las alteraciones de la uretra como causas predisponentes para el desarrollo del carcino-

ma, han puesto de manifiesto Barabino y Uchida. En un enfermo de este último, hombre de cincuenta y seis años, las estrecheces fueron el comienzo de una degeneración maligna que acabó con el paciente. Con respecto a los sitios de predilección de su desarrollo, según Diehl, la parte bulbomembranosa. Este autor hace resaltar la tendencia de tales tumores a invadir los órganos vecinos y provocar abscesos y fistulas como consecuencia de infiltraciones de orina. Histológicamente trátase casi siempre de un epiteloma desarrollado a expensas del epitelio pleno (90 por 100 de los casos, según Rizzi), más raramente a expensas del epitelio cilíndrico y adenocarcinoma. Según la opinión de este autor, pueden sobrevenir como consecuencia de abscesos periuretrales, fistulas carcinomatosas que en nada se diferencian, por lo que hace a su desarrollo, de los carcinomas primarios uretrales. El pronóstico general es malo (80 por 100 de mortalidad, según Diehl), aun con la operación radical. Según Rizzi, la porción cavernosa (52 por 100) y el bulbo (25 por 100) son los sitios más frecuentemente afectados. Sólo en determinadas circunstancias es posible un diagnóstico precoz, es decir, cuando se emplea la endoscopia y la biopsia. Respecto a la terapéutica, los autores modernos están conformes en que la única que da resultado es la operatoria combinada o no con los Roentgen o radio. Condamin cuenta haber visto una curación empleando sólo el radio (65 miligramos durante cuarenta y ocho horas). Sobre estrecheces uretrales y carcinoma en el sexo femenino O'Connor hace la crítica de 99 casos de carcinomas primarios en la uretra femenina en una buena monografía.

(Continuará.)

Información científica extranjera

Papel del cobre en el metabolismo del hierro

Adaptación de F. G. D.

La cantidad total del hierro en el organismo es muy pequeña, y probablemente no excederá de 3 gramos, o sea 0,004 por 100 del peso del adulto. La cantidad diaria que se necesita de este elemento puede estimarse aproximadamente en 15 miligramos. En condiciones normales de alimentación y de salud, esta cantidad basta para asegurar las necesidades del individuo, no obstante la extraordinaria importancia de la función de este metal. Forma parte integrante de la hemoglobina de la sangre, siendo elemento indispensable para que esta substancia cumpla su papel en la respiración, y además entra a formar parte de la composición de todas las células. En la naturaleza se encuentra formando parte integrante de la casi totalidad de los alimentos.

En las diversas formas de anemia en las que la hemoglobina se encuentra en cantidad deficiente, el hierro es un estímulo para la regeneración de los componentes que faltan en la sangre. El tratamiento de las anemias por el hierro es muy antiguo. Algunos observadores han puesto de relieve la aparente ineficacia de los diversos compuestos de hierro en determinadas formas de ane-

mia. En las anemias perniciosas la administración de hierro es ineficaz, y existe un aumento constante del mismo en los hematíes. Sin embargo, es necesario para completar el éxito de la terapéutica por el hígado moderna mente utilizada.

Es indudablemente que el déficit de hierro trae como consecuencia la aparición de una anemia. Esto se ha demostrado experimentalmente en los animales de laboratorio sometidos a una dieta exclusiva de leche de vaca. Este alimento no contiene la suficiente cantidad de hierro para atender a las necesidades de la nutrición de un animal en la época del desarrollo, por lo que si no se le da un suplemento alimenticio rico en hierro acaba por agotar sus reservas. Los resultados de esta falta, cuando no existen otras causas que afecten a la salud del individuo, son las anemias que normalmente se designan con el nombre de anemias de la nutrición, para diferenciarlas de otras formas de anemia en la que hay destrucción constante y persistente de hematíes, según puede comprobarse por el cuadro histológico de la sangre. Es, sin embargo, sorprendente que si administramos hierro puro en estas anemias nutritivas provocadas experimentalmente, la regeneración de la hemoglobina no es cosa constante ni segura.

La importancia del cobre como suplemento del hierro para conseguir la regeneración de la hemoglobina en la anemia de las ratas fué demostrada por vez primera hace cuatro años por Hart, Steenbock, Waddell y Elvehjem. Estas investigaciones, confirmadas recientemente por Elvehjem y Sherman, han demostrado de modo indudable que la presencia de cobre basta para que las sales inorgánicas solubles del hierro puedan utilizarse directamente en la formación de la hemoglobina. A partir de estas experiencias son muchos los observadores que han estudiado los factores que intervienen en la regeneración de la hemoglobina en las ratas afectas de anemia experimental por el empleo de dieta láctea exclusiva. Casi todos ellos han comprobado las nuevas concepciones respecto a la importancia del cobre, y aunque todavía existen algunos pocos que estiman que la adición de este metal no es indispensable para que el hierro despliegue sus propiedades hematopoyéticas, la mayor parte consideran que el cobre es un elemento activo en la síntesis de la hemoglobina. En la mayor parte de estos estudios se ha comparado el incremento de hemoglobina en la sangre de las ratas anemiadas artificialmente cuando se les suministraba hierro puro y cuando se les daba hierro en el que existían rastros de cobre. Mas, aparte de la noción bien establecida de que la molécula de hemoglobina carece de cobre, ignoramos cuál es el modo de obrar de esta substancia.

¿Cuál es, pues, la función del cobre? Varios investigadores han comprobado que el hierro, lo mismo cuando se suministra por vía oral que cuando se da en inyecciones subcutáneas o intravenosas, tiende a almacenarse en los órganos en los que existe depósito de este metal, especialmente en el hígado y en el bazo, que es donde existen los depósitos más abundantes. Elvehjem y Sherman han demostrado en la Universidad de Wisconsin que el hierro puede muy bien almacenarse en estos sitios, y sin embargo, no contribuir a la formación de hemoglobina. Con otras palabras: la absorción y la retención del hierro no va necesariamente seguida de la conversión de éste en hemoglobina. En las experiencias llevadas a cabo en Wisconsin, se demostró que la adición del hierro purísimo a la leche de las ratas anemiadas artificialmente, y cuyos

depósitos normales de este metal se habían agotado por completo, no modificaban en nada el contenido de hemoglobina de la sangre, mientras que se podía comprobar que las cantidades de hierro almacenadas en hígado y bazo habían aumentado de un modo notable. Tan pronto como se administraba cobre en vez de hierro, los depósitos de este metal que existían en el hígado se utilizaban directamente para formar hemoglobina. Cuando se evaluaba experimentalmente el hierro inorgánico administrado sin nada de cobre se veía que el contenido de la hemoglobina de la sangre quedaba invariable, y, en cambio, las reservas de hierro del hígado aumentaban en cantidad proporcional al hierro ingerido. Cuando se administraba cobre con el hierro, la formación de hemoglobina en la rata era proporcional a la cantidad de hierro ingerida. Elvehjem y Sherman deducen de esto que el cobre no afecta para nada a la asimilación del hierro, y que sólo interviene en su conversión de hierro inorgánico en hierro orgánico y hemoglobínico.

Estos estudios parecen destinados a aportar nuevas luces al problema de la hematopoyesis, aunque siempre debe tenerse en cuenta que los estudios experimentales sólo en parte pueden ser aplicados a la fisiología humana. El cobre está más lejos de faltar en los alimentos que lo que corrientemente se supone, y la cantidad de cobre necesaria al individuo es mucho menor que la de hierro. Los nuevos hechos que se han comprobado no bastan para que nos decidamos a administrar cobre, sin más ni más, al hombre. Todo lo referente a la función e importancia de este elemento en la fisiología humana está todavía por discernir y comprobar en definitiva. La hematopoyesis es algo más que la movilización del hierro y la del cobre. La destrucción de los hematíes es un proceso que se debe a causas independientes de la existencia o falta de este metal. El entusiasmo por los nuevos descubrimientos no debe llevarnos nunca a tentativas terapéuticas aventuradas.

(Editorial del *The Journal of the American Medical Association*, 17 de Diciembre de 1932)

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

Servicio del Dr. Blanc Fortacín.

Sesión del 14 de Febrero de 1933.

TRATAMIENTO DE LAS VARICES

Dr. Blanc Fortacín. — La terapéutica de las varices ha evolucionado, después de su incorporación a la rama quirúrgica, hacia métodos más racionales que al principio; la extirpación de los paquetes varicosos considerados de modo análogo a quistes venosos y subcutáneos, creó dos procedimientos similares en objetivo, aunque distintos en cuanto a medios: el método de extirpación cruenta y el método de extirpación química. La operación clásica de Trendelenbourg y la inyección de substancias esclerosantes.

Pero ambos modos de tratamiento consideraban sólo la lesión y no el mecanismo de la misma; veían sólo las dilataciones ampulares, pero olvidaban otras circunstancias necesariamente atendibles para el tratamiento lógico del proceso.

Cuando una vena se dilata en variz, no es esa dilata-



ción un simple fenómeno de éxtasis; éxtasis existe, pero no por el mecanismo que lo produce un retardo circulatorio en un cardíaco o en un enfermo con un tumor pélvico o abdominal; el éxtasis en el varicoso se produce por un fenómeno local endovenoso; la atrofia valvular congénita o adquirida. Como consecuencia de ello, la presión abdominal, actuando sobre el contenido sanguíneo de las venas de los miembros inferiores, producirá en ellas un fenómeno dinámico; un aumento de presión parietal; ésta, de negativa que era en estado normal, se convierte en positiva.

Este fenómeno se manifestará, sobre todo, en las venas superficiales; las profundas hallarán en el elemento muscular que las rodea un puntal o refuerzo que contrarrestará la presión excéntrica de la sangre en ellas contenida. Pero el aumento de presión de las superficiales trascenderá a las profundas por las comunicaciones existentes entre unas y otras. Durante algún tiempo, la hipertrofia del elemento muscular de las venas afectas de atrofia valvular luchará contra el aumento de presión y la variz no aparecerá al exterior de modo claro; mas llegará un momento en que la acción irritativa de esa hiperpresión determinará fenómenos esclerosos parietales que ahogando la hipertrofia muscular la sustituirán por un tejido conjuntivo impropio para desempeñar funciones de suplencia reaccional contra la hiperpresión; habrá llegado la fase de lo que pudiéramos llamar asistolia venosa y las varices se mostrarán de modo claro.

Hasta que esa fase llega, el individuo experimenta los efectos de la hiperpresión venosa sobre la pared del vaso: fenómenos manifestados en forma de calambres, parestias, enfriamiento, neuralgias, etc. Estos síndromes se han atribuido a varices profundas; en realidad, como antes hemos dicho, no puede establecerse, dinámicamente sobre todo, en esta fase una independencia entre venas superficiales y profundas, puesto que según el concepto expuesto hay, por el contrario, una interdependencia entre ambas; el síndrome *variz profunda* es un síndrome simpático debido a la acción excitadora que sobre ese sistema perivascular ejerce la hiperpresión venosa, que es tanto superficial como profunda.

Estas nociones nos permiten ya sentar reglas terapéuticas.

En el primer periodo, en ese llamado de síndrome varicoso sin variz aparente, llamado, como hemos dicho, de variz profunda, el proceso está esquemáticamente desenvuelto en estos términos. 1.º atrofia valvular; 2.º, hiperpresión venosa por repercusión de la presión abdominal sobre las venas de las extremidades superiores, especialmente en el sistema safeno; 3.º, transmisión de esa hiperpresión recíprocamente del sistema superficial al profundo. La terapéutica consistirá, pues, en suprimir la comunicación de la vena safena con la vena femoral, evitando así el golpe de ariete que ese sistema safeno producía sobre el sistema venoso profundo. Este, mejor defendido por la acción periférica muscular, podrá impulsar mejor la sangre hacia arriba, y el éxtasis venoso total quedará considerablemente aliviado.

Supongamos ya la variz aparecida. El proceso ya no es sólo de hiperpresión venosa; es ya de asistolia de dilatación pasiva de la pared. La sangre del sistema superficial no sólo recibe el efecto de la hiperpresión abdominal, sino que no puede casi llegar a su vaciamiento en la vena femoral; en unos casos las anastomosis con el sistema profundo le permiten una derivación hacia él, y ello constituye un alivio, puesto que, como hemos dicho, ese sistema profundo tiene más recursos de suplencia circu-

latoria; pero otras veces hasta ese alivio está suprimido, porque las anastomosis son precarias o deficientes; según que ocurra una cosa u otra, hay que proceder de modo distinto, y, por tanto, debemos, ante todo, averiguar cómo está ese sistema anastomótico. Para ello nos sirve la prueba de Mabile. Póngase una ligadura moderadamente apretada a manera de liga a nivel del tercio medio del muslo, en forma tal que pueda interrumpir la circulación venosa superficial, pero no la profunda. Hágase andar al enfermo. Si las comunicaciones con las venas profundas son buenas, la sangre abdominal no puede ya enflar la safena de arriba abajo y la bloqueada en ella y en sus afluentes deriva hacia la profundidad y las varices se vacían. Pero si no hay comunicaciones buenas, la derivación hacia la profundidad no es posible y las varices permanecen llenas.

Si las comunicaciones son buenas, la prueba de Mabile viene a ser como un patrón de lo que debemos hacer: ligar la safena. Si la prueba revela defectuosas comunicaciones, deberemos conservar el sistema venoso superficial, pero colocando la embocadura de la safena en la femoral en sitio donde el refujo abdominal no puede alcanzarlo; es decir, debajo de la válvula femoral que hay más abajo. En una palabra, practicando la anastomosis safeno-femoral de Delbet. Después y sólo después de este tiempo quirúrgico es cuando debe comenzar el farmacológico. mejor dicho, la introducción del fármaco esclerosante en las ampollas venosas. Nosotros empleamos soluciones de salicilato sódico al 20 por 100.

En la enferma cuya historia clínica está a la vista, ha sido hecha a presencia de ustedes, en otra sesión, la prueba de Mabile. Y como resultó de ella que las comunicaciones safeno profundas eran permeables, hemos practicado una safenectomía extirpando el abocamiento safeno-femoral y las colaterales de la safena, pudiendo externa superior e inferior y terminación en la safena de la subcutánea abdominal. La sangre venosa de las regiones superficiales de la extremidad superior alcanzará ahora la vena femoral por las venas profundas. Cicatrizada la herida operatoria hemos comenzado a esclerosar las dilataciones ampulares. Con ello el tratamiento será completo.

Un punto interesante: Esta enferma presentaba una úlcera de origen varicoso que ofrecía una extensión de un medio decímetro cuadrado. Y esta úlcera hoy día, a los veinte de su intervención, está casi reparada. Es evidente que dicha intervención ha actuado de modo trófico en un terreno donde los fenómenos nutritivos cutáneos estaban hondamente perturbados, pues esa úlcera resistió a los tratamientos de reposo y fármacos cicatrizantes que se le instituyeron y aplicaron.

¿Fue el éxtasis venoso suprimido con la intervención lo que mantenía la úlcera? En gran parte sí; pues si los fenómenos de reparación exigen que el tejido conjuntivo en su evolución reparatoria pase de una fase activa inicial a un estado atenuado de actividad para que el epitelio pueda asentar sobre él sin riesgo de ser destruido por lisis, no cabe admitir una tal sedación de actividades en un terreno donde tiene lugar un éxtasis venoso constantemente sostenido. Nótese bien que decimos constantemente, pues el intermitente, lejos de perturbar la función del conjuntivo, la estimula y encausa tanto que constituye un método terapéutico. Pero en nuestro caso, no sólo era el éxtasis sostenido, sino desordenado, ejerciéndose en algunos puntos en grado superior al de éxtasis, sino en el de formación conjuntiva fibrosa que a manera

de espina irritativa habrá de influir sobre el simpático vascular e influir así indirectamente sobre la circulación arterial. La úlcera, pues es derivada indirectamente del éxtasis venoso constante; directamente de la isquemia arterial creada por aquél.

Claro es que hay úlceras varicosas que se iniciaron antes del éxtasis venoso porque las arterias enfermas por procesos sífilíticos no requerían el insulto partido de las venas para determinar zonas necrobióticas cutáneas; en estos casos la perturbación venosa es una causa que agrava la ulceración preexistente a ella. Entonces la úlcera no se cura aun cuando se traten las varices. En nuestro caso, como la enferma no era específica, la corrección de la perturbación venosa ha devuelto la integridad a la circulación arterial.

Tampoco se curará tratando las varices, y aunque el enfermo no sea específico, una úlcera antigua callosa con fibrosis acentuada. La corrección de la circulación venosa mejorará el estado de la superficie ulcerada, pero ésta habrá de ser excindida para que el lecho conjuntivo pueda realizar el proceso evolutivo necesario para una cicatrización y quizás en muchos casos sean los injertos epidérmicos los mejores medios de regeneración conjuntiva.

MUERTE SÚBITA POSTOPERATORIA

Sr. Vilar.—Una enferma de cuarenta y cinco años de edad, sin tara orgánica circulatoria ni respiratoria, con función renal normal, sin diabetes ni acidosis, entra en la clínica por padecer un fibroma uterino.

Dr. Blanc Fortacin.—Opera una histerectomía subtotal y el curso postoperatorio se desenvuelve sin incidentes hasta el día décimo, en que, ya suprimidos los agrafes de sutura cutánea de su herida abdominal, la enferma muere rápidamente.

Las dificultades que en algunos de estos casos surgen ante la práctica de la autopsia nos impiden determinar de modo exacto la causa de la muerte. Tenemos que conjeturar acerca de ella en virtud de los detalles clínicos recogidos a última hora.

Una muerte súbita en una enferma operada sin historia alguna infecciosa postoperatoria evoca la idea de una embolia. La riqueza venosa de la región pélvica y su directa comunicación con la gran circulación cava nos afirma en esta convicción. No son infrecuentes estas embolias en el curso postoperatorio de intervenciones de todo orden, y de ello se ha hablado más de una vez en estas sesiones clínicas. Desde las formas larvadas, debidas a émbolos pequeños en migajas que originan pequeños infartos pulmonares, cuya sintomatología más se parece a una neumonía o, a veces, a una simple neuralgia intercostal, hasta la embolia masiva de cuadro dramático asfíctico o hasta la embolia de cuadro de síncope mortal, hay toda una gama de intensidades.

En nuestro caso, el grado ha sido máximo y la enferma ha muerto casi súbitamente siderada por el obstáculo inmenso que a la circulación pulmonar opuso un émbolo que quizás no llegara al pulmón, sino que se detuviera en la arteria pulmonar. En este caso, tan rápido fué el desenlace que no hubo lugar a intentar la ya clásica operación de Trendelenbourg o arteriotomía pulmonar.

Esto fué lo que probablemente ocurrió en la enferma. Pero pudieron ser otras las causas. Partiendo de la base de que el síndrome fué circulatorio y no tóxico, cabe admitir una brusca dilatación de ventrículo derecho. Aun

admitiendo como cierta la embolia pulmonar, ese miocardio debió ceder, y, por tanto, secundariamente a la embolia tuvo lugar dicha dilatación. Pero hay casos en que dicha dilatación tiene lugar, o bien por un estado anterior de miocardio, o por una causa tóxica, o por lo que se llama bloqueo ventriculoauricular, en virtud del cual la onda contractural auricular no se extiende a ventrículo. No es aceptable esa hipótesis en esta enferma, que tenía una presión máxima de quince y mínima de nueve en el oscilómetro de Pachon, sin arritmias ni extrasístoles. Hemos de admitir, pues, la hipótesis más verosímil: la de embolia de forma sincopal, terror del cirujano, puesto que no puede preverla ni curar sus efectos.

Dr. Blanc Fortacin.—La comunicación del Dr. Vilar es altamente interesante porque plantea uno de los problemas más graves para la responsabilidad del cirujano, que se ve desarmado—como decía bien el comunicante—contra un accidente que nadie puede prever.

Hay, sin embargo, un punto de profilaxia que voy a razonar. Recordarán todos los que forman parte del personal de la clínica que esta enferma, días antes de su intervención, padeció una afección gripal de tipo epidémico, pues en Madrid hay endemia de gripe recrudecida todos los inviernos. Precisamente por esa afección hubo de retrasarse la intervención. Pues bien: cabe pensar que a ella fuera la enferma en período de atenuación, de curación clínica, pero no de inmunidad completa. Y dada la afinidad que por los endotelios vasculares tienen estos procesos, quizás se hayan producido trombos múltiples en su sistema venoso, uno de los cuales sea el responsable de la embolia de tipo sincopal fulminante.

Confirma este mi modo de pensar una aseveración de J. L. Faure en la Sociedad de Cirugía de París. Según este eminente profesor, hay una época del año en que las embolias son más frecuentes; esta época es de Diciembre a Febrero, en que la epidemia gripal está en auge. Y de ello deducía que las infecciones, creando alteraciones vasculares, prepararían las embolias. «He perdido—decía dicho autor—por embolia fulminante cuatro enfermas histerectomizadas por fibromas, en condiciones máximas de levedad operatoria.» En esta misma época murieron en las maternidades de París mujeres con partos normalísimos y que, sin embargo, sucumbieron de infección agudísima. Pues bien, esa época de embolias y de infecciones gravísimas coincidió con una exacerbación intensa de la gripe en la capital de Francia.

Este razonamiento, que confirma plenamente el mío anterior, lleva a una consecuencia práctica de orden profiláctico: la inmunización previa contra la gripe, de toda enferma que haya de ser sometida a una intervención, sobre todo en época de epidemia gripal.

Van perdiendo terreno aquellos cirujanos que hace unos quince años, cuando el Dr. Mayoral y yo presentamos nuestra vacuna antiestreptocolibacilar, consideraban ociosa tal práctica y creían que todo lo que no hiciera una técnica correcta no podrá evitarse. Mantengo mi opinión de entonces; el cirujano debe saber a la perfección la técnica quirúrgica, pero debe saber muchas cosas más que no están dentro de los límites de la operatoria.

BIBLIOGRAFIA (1)

EL VALOR DE LA EXPLORACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO PULMONAR, por T. Dale. Estocolmo, 1932. Libro de 111 páginas, ilustrado con 43 radiografías y 14 estereoradiografías.

El autor de este libro ha querido, ante todo, disipar las dudas que han existido siempre acerca de la interpretación de las roentgenografías pulmonares, sobre las cuales siempre han existido disparidad de criterios. El mismo autor dice que cuanto más tiempo se ocupaba con el estudio de los roentgenogramas pulmonares tanto mayores eran la inseguridad y la duda respecto de su interpretación, al contrario de lo que ocurre con las radiografías de otros organismos, lo que se explica por el hecho de que aquí una gran parte de las alteraciones patológicas que se aprecian es comprobada por la operación o por la autopsia, lo cual no ocurre en las enfermedades pulmonares, donde el único control de la exploración Roentgen es el hallazgo físico sobre los pulmones, aparte de que la interpretación del roentgenograma se se halla dificultada por cubrirse sobre la radiografía en la misma dirección de los rayos todas las partes del parénquima pulmonar y de la pared torácica.

Esto motivó que Dale emprendiese hace cinco años investigaciones comparativas de los pulmones anatomopatológicos y roentgenológicas, a fin de poder contribuir a la contestación de las dos preguntas siguientes:

1.^a ¿Qué substracto anatómico tienen las alteraciones que se hallan en la imagen Roentgen de los pulmones?

2.^a ¿Qué alteraciones se pueden diagnosticar sobre un roentgenograma pulmonar, y cuáles yacen por fuera del territorio diagnóstico de la exploración Roentgen?

A este fin tiene este libro, detallándose en él, en su primera parte, un resumen histórico de la cuestión, el estudio de los detalles pulmonares normales y de las hendiduras interlobares sobre la radiografía, para pasar, en la segunda parte del mismo, a las *exploraciones anatomopatológicas roentgenológicas de los pulmones*, en el cual, después de una exposición detenida de la técnica seguida, se exponen, con todo detalle, los síntomas que da en la radiografía la tuberculosis pulmonar en el adulto, incluida la tuberculosis miliar, la tuberculosis pulmonar en el niño, las broncopneumonías en el adulto y niño, las bronquiectasias, bronquitis purulentas y abscesos pulmonares, el carcinoma del pulmón y las hemorragias múltiples en la pleura y en el parénquima pulmonar, documentado todo con múltiples radiografías de cada caso, completadas al final con una colección de estereoradiografías.

La principal ventaja de este libro, aparte de lo completo que es, radica en hallarse todo resumido en unas cien páginas de texto, circunstancia que impide perder tiempo en el estudio de la cuestión sobre la que se desea informar el médico práctico, por lo cual le creemos muy recomendable.

DRES. J. Y S. RATERA

Marzo 1933.

HANDBUCH DER GESAMTEN UNFALLHEILKUNDE, por los doctores König y Magnus. (Último fascículo del tomo II, con los pliegos 25 al 34 inclusive, de la obra *Medicina y accidentes del trabajo*.) Editorial Ferdinand Enke. Stuttgart, 1933. Precio del fascículo, 12,10 marcos.

Con la entrega cuarta, que motiva esta nota, se completa el tomo II de la obra (que constará de cuatro tomos, siendo

el precio de suscripción de unos 160 marcos, que aumentará en un 15 por 100 una vez terminada la edición), que puede calificarse de monumental, sobre *Medicina y accidentes del trabajo*, cuyo conocimiento obliga más cada día al médico, sea cual fuere la especialidad que cultive.

Este aspecto tan interesante de la Medicina social supone la aplicación conjunta de la Medicina general y especial a las nuevas características; pero no puede negarse que ciertas modalidades, como son, por ejemplo, las cuestiones que lindan con lo jurídico, como los peritajes, relación entre accidente y causa de la afección, determinación de indemnización, etc., forman, en cierto modo, una verdadera especialidad.

Queda así evidenciada la necesidad de este libro y su utilidad para todo médico, Sociedades de Seguros de enfermedad, de accidentes del trabajo, etc., que pueden encontrar una orientación a los complejos problemas con que a diario se han de enfrentar.

El cuaderno que ahora aparece comprende la organización y práctica (primeros auxilios a los accidentados, cuidados consecutivos, reeducación profesional, etc.) terapéutica; práctica de peritajes de accidentes e invalidez, seguros del Estado y privados, accidentes e invalidez en las fuerzas armadas (que, como la última guerra demostró, lo son todo el país en caso de conflicto bélico), y la enseñanza de la Medicina aplicada a los accidentes del trabajo.

Seguir al detalle la exposición no sería posible. Limitémonos a señalar que las materias son tratadas de modo concienzudo y nos ponen al día sobre la moderna rama médicosocial cuyo ambiente se extiende de modo prodigioso.

En el libro encontrará el médico un gran consejero que le guiará, no sólo en el camino puramente técnico, sino en el lo social y legal, señalándole la conducta a seguir en casos análogos para evitar perjuicios al accidentado, a la entidad aseguradora (sea el Estado o de éste dependiente, sea privada) y a él mismo no exento de responsabilidad de olvidar o desconocer preceptos cuya posesión forma parte obligada del bagaje que el médico moderno posee.

Como obra de consulta debe estar en toda biblioteca médica y en la de los organismos y entidades que de algún modo se relacionen con accidentes del trabajo, enfermedades profesionales e invalidez.

DR. M. RENEDO

LES FRACTURES DES MEMBRES, por René Simon, profesor agregado a la Facultad de Medicina de Strasburgo. Volumen de 498 páginas con 173 figuras en el texto. París G. Doin, 1933.

Este libro, recientísimo, encierra en sus páginas toda la doctrina actual de las fracturas. En su primera parte y en forma compendiada se estudian capítulos de orden etiológico, anatomopatológico, sindrómico y terapéutico general. Pero con tal arte ha sabido el autor recopilar, que cualquier problema relacionado con este asunto halla su respuesta y solución en esta preciosa síntesis. Para nosotros ha sido una lectura provechosísima ese capítulo con que se inicia la obra y que se refiere a los procesos de osificación en relación con los de separación ósea. Toda la inmensa doctrina aportada en estos últimos años por las geniales intuiciones de Leriche aparece en ese capítulo, clarísimamente expuesto y comentado.

Así son también de originales y didácticos los otros capítulos de esta primera parte. Y ya con las nociones en ellos

explanadas, se entra en la parte especial clínica, de estudio de cada una de las fracturas en partículas.

El escollo de gran número de tratados es la exposición escueta del asunto, recopilando síndromes y tratamientos, y dándolos a conocer al lector para que él haga su aplicación en cada caso que a su práctica surja. Pero ello tiene el inconveniente para el no versado de inducirle a confusión y titubeo.

Previendo este inconveniente, el Dr. René Simon se coloca en el caso del médico novel y discretamente le acompaña en la exploración y en la elección del método de tratamiento. Uno de los que me han llamado la atención es el de las fracturas de clavícula. Ese capítulo, como tantos otros, más que un capítulo de libro es una conferencia clínica en la cual desfilan los casos con sus modalidades, sus circunstancias especiales, de lesión, de sexo, de condición social del sujeto, etc. Y cito esta parte del libro porque es una de las más superficialmente tratadas en muchas obras quizás porque las fracturas de clavícula no son graves para el enfermo; pero el autor conoce bien que a veces son graves para el enfermo y para el médico que las trata.

Los sucesivos capítulos de la parte especial son sucintamente expuestos sin divagaciones ni inútiles alardes de erudición; todos ellos tienen bien señalados los capítulos de etiología, anatomía patológica, síndrome, bases de tratamiento y modos de realizarlo, sin olvidar unas breves consideraciones relativas a resultados; este punto es muy interesante para la valoración de incapacidades.

En síntesis, un libro útil por lo completo y por lo conciso, circunstancias muy de estimar en esta época en que tanto se escribe y se divaga.

La Casa Doin presenta la parte editorial de modo irrochable; las láminas intercaladas en el texto son debidas a una artista, la señorita Elisabeth Meyer, que ha sabido interpretar de modo insuperable las ideas del autor.

BLANC Y FORTACIN

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

R. Targowla. NEURAXITIS TOXIINFECCIOSAS Y ENFERMEDADES MENTALES. LAS PSICOENCEFALITIS.—En 1927, con la señorita Serin, hemos aislado la neuraxitis diseminada de forma ansiosa en el cuadro de estados melancólicos. Afección de iniciación brusca, se caracteriza por un síndrome de melancolía ansiosa, elemento dominante del cuadro clínico; por los síntomas generales, funcionales, humorales, generalmente discretos, de un estado toxiinfeccioso; por una reacción tiroidea; por síntomas neurológicos, físicos y funcionales, que pueden subdividirse en dos grupos de significación diferente. El primero comprende los signos más o menos acentuados y diversamente combinados de una lesión diseminada laberíntica o cerebelolaberíntica, piramidal, a veces estirada con el mínimo de trastornos subjetivos sensitivos. El segundo grupo está constituido por la midriasis con anisococia frecuente y paresia de las reacciones pupilares, hiperemia de la papila seguida a veces de decoloración marcada del segmento temporal, temblores de lengua, modificaciones de los reflejos tendinosos, cefaleas, y parestesia cefálica y, finalmente, alteraciones del líquido cefalorraquídeo. Todo ello halla comienzo en un estado gripal con angina, unos veinte días antes de la explosión de los trastornos psíquicos.

Esta afección, desde el punto de vista neuropsiquiátrico semeja la encefalitis epidémica, las formas larvadas de la esclerosis en placas, así como las psicosis gripales, y desde el punto de vista de la patología general ofrece analogías con la enfermedad reumática.

La frecuencia de la gripe y de la angina en este proceso lleva a admitir un factor patogénico toxiinfeccioso del neuroeje.

Otro elemento de interés reside en el síndrome neurológico. Los síntomas del primer grupo, generalmente discretos, transitorios y variables, traducen determinaciones inflamatorias, ligeras y fugaces, simultáneas y sucesivas, ordinariamente diseminadas sin sistematización. Es el mismo carácter que hemos señalado en algunas psicopatías infantiles crónicas, donde las manifestaciones nerviosas y psíquicas se asocian en el curso de las crisis evolutivas.

El segundo grupo de síntomas testimonia la impregnación ligera, pero difusa del encéfalo, sin determinación focal bastante profunda para engendrar síntomas de localización precisa.

Este síndrome, completo o disociado, es muy frecuente en psiquiatría. Realiza una especie de síndrome común de las psicoencefalitis y se observa, además, en el curso de estados encefalíticos sin trastornos mentales.

Al lado de la sintomatología general y funcional, encontramos, en las psicopatías de etiología imprecisa, muy diversas insuficiencias viscerales y en muchos casos ligadas a enfermedades infecciosas conocidas; de donde la aproximación de las formas encefalíticas y meningoencefalíticas latentes o discretas de las enfermedades infecciosas.

Los mismos síndromes neuropsíquicos y viscerales se observan también en las enfermedades propias del neuroeje, donde constituyen frecuentemente verdaderas fases presintomáticas. Algunas psicoencefalitis son expresión de un proceso de esclerosis en placas, de sífilis nerviosa, de encefalitis epidémicas, de tumor, etc., en el curso de los cuales existe siempre, más o menos discreta y transitoria, una lesión general primitiva o secundaria. (*Bulletin de L'Académie de Médecine*, París, 6 Abril de 1931, tercera serie, tomo CV, año 95, pág. 572). — M. A. C.

F. Holst. LA DIGITAL EN LA ENFERMEDAD DE BASEDOW Y EN EL HIPERTIROIDISMO.—Los síntomas cardíacos son constantes en la enfermedad de Basedow, siendo los más destacados la taquicardia, las arritmias simples y la arritmia con fibrilación, observándose muchas veces al final de la enfermedad una marcada insuficiencia cardíaca. Las alteraciones anatómicas son escasas, incluso en los casos en que la sintomatología es muy aparatosa, por lo que hay que estimar estos síntomas como de origen funcional. El tratamiento debe dirigirse, por lo tanto, contra la enfermedad causa fundamental de aquéllos, relegando a segundo término todos los medicamentos cardíacos.

Kocher afirmó rotundamente que la digital y sus derivados más dañan que benefician a los basedowianos, y esta repulsa ha venido repitiéndose por todos los clínicos. Sin embargo, se estiman como útiles, según el mismo Kocher, el estrofanto y la estrofantina. Holst ha procedido a una revisión de estas afirmaciones tan vulgarizadas y corrientes y concluye diciendo que es preciso distinguir tres casos: 1.º De simple taquicardia completamente regular en su ritmo y demás circunstancias. 2.º De fibrilación con arritmia simple. 3.º De fibrilación con arritmia combinada con insuficiencia del miocardio. Del estudio de varios casos, en los que la observación clínica se completó con el estudio del electrocardiograma, deduce el autor que la digital sólo rara

vez es útil en la taquicardia simple basedowiana, pero que cuando hay fibrilación juntamente con la arritmia, la digital puede prestar grandes servicios. Sólo en algunos enfermos se observaron fenómenos tóxicos. Deduce el autor de ello que la repulsa a la digital no está justificada y que, aunque con ciertas precauciones, este remedio puede y debe ser empleado con gran ventaja en muchos basedowianos. (*Acta méd. Skandinavien*, fasc. 76, Febrero de 1931).—F. G. D.

M. Degeorges VALOR PRONÓSTICO DE LA SEROAGLUTINACIÓN EN EL PRONÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—En su trabajo y basándose sobre 23 casos por él observados, nos confirma el autor el valor que en el pronóstico de la tuberculosis pulmonar juega la seroaglutinación. En los casos recientes y de cierta benignidad se halla siempre un poder de aglutinación altamente elevado, siendo por el contrario muy poco intenso en todas las formas graves. Por tanto, las variaciones que experimenta la curva de aglutinación expresan la marcha del proceso, elevándose con las mejorías y descendiendo con las agravaciones; podemos, pues, decir que las curvas se anticipan a la clínica.

En un enfermo cuya tuberculosis esté bien probada por la clínica, el laboratorio y el radiodiagnóstico, y efectuada la aglutinación no se verifique bien, se puede decir de un modo casi absoluto que se trata de un paciente que en breve y cruel plazo va abandonar la vida a no ser que una terapéutica de intensa eficacia—neumotórax—logre hacer cambiar el terrible cuadro.

En las gestantes tuberculosas es de inmenso valor la seroaglutinación, pues es un elemento precioso para poder ver la repercusión del embarazo y del parto en las mismas.

Debemos considerar a la seroaglutinación como un elemento importante del pronóstico general a mayor o menor vencimiento. (*Le Journal du Médecine de Lyon*, 20 de Octubre de 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

Leriche. VEINTE OPERACIONES EN PARATIROIDES POR DIVERSAS ENFERMEDADES.—De 20 operaciones paratiroides realizadas en diversas afecciones, deducen: que en dos casos de enfermedad de Reckingham, en los que al principio de la enfermedad no se encontró adenoma paratiroideo, se debe insistir en ver si el adenoma no es formación secundaria y no casual, puesto que casi siempre se han operado casos muy avanzados, o en estados casi terminales. Es muy posible que en los comienzos de la enfermedad el tumor no exista o sea poco visible.

La cirugía paratiroidea encuentra una buena indicación en la esclerodermia. Habiendo obtenido el autor muy buenos resultados.

En la poliartritis esclerosante conoce el autor un caso excelente, que data de veintitrés meses; los dos casos personales del autor son un hecho.

En el queloides espontáneo ha podido comprobar el autor una influencia favorable y cierta. El efecto es indiscutible, pero no afirma que sea un resultado durable ni muy pronunciado.

La observación del callo doloroso de raquis con hipercalemia es de un gran interés documental, pero no se pueden anticipar conclusiones.

En ciertos casos de trastornos circulatorios se notan mejorados con la operación paratiroidea.

En un caso de enfermedad de Paget ha quitado una paratiroidea, y en otro ha ensayado aumentar la función paratiroidea, siendo curioso que en los dos ha obtenido buenos resultados, estando satisfechos de la operación. Por

lo tanto, y teniendo en cuenta el estado actual de los conocimientos, ven que esta enfermedad no se beneficia con la operación paratiroidea. (*Revue de Chirurgie*, Enero de 1933.)

Panos Caryophyllis. EL CLORURO SÓDICO EN LA TERAPÉUTICA DE LOS TÍFICOS.—El profesor ateniense doctor Caryophyllis nos dice en su interesante trabajo que el cloruro sódico en las fiebres tifoideas da resultados muy satisfactorios en lo concerniente a la disminución de las diarreas, los vómitos, el meteorismo y el estado por él propiamente llamado tífico, y basándose sobre estas observaciones nos da las siguientes conclusiones:

1.^a Es necesario evitar en los enfermos tifoideos el régimen hidrolácteo por producir éste cloropenia en el organismo; pero si el médico no se decide de un modo absoluto a suprimir este régimen, debe, al menos, contrarrestarlo con la administración en abundancia de cloruro sódico.

2.^a Se debe inyectar al tifoideo diariamente suero fisiológico—500 c. c. diarios, vía subcutánea—, con lo que se logrará aumentar la diuresis del enfermo a la vez que se le administran cloruros a él tan necesarios.

3.^a En el caso de encontrarnos con un enfermo diarreico y de mal estado general, debemos no dudar un momento y practicarle una cloruración intensa que nos proporcionará un éxito muy lisonjero.

4.^a En enfermos que se hallen francamente graves emplearemos una solución hipertónica al 10 por 100, inyectando 10 c. c. de la misma cada tres horas por vía intravenosa. El autor nos dice que siempre ha obtenido de esta última práctica magníficos resultados. (*Paris Médical*, 30 de Julio de 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

G. Carbognin. DIFERENCIACIÓN DE TEMPERATURAS EN AMBAS AXILAS EN EL NEUMOTÓRAX.—En los enfermos con un padecimiento de tuberculosis pulmonar de carácter unilateral, veremos que la temperatura tomada en la axila del lado enfermo es más elevada que la tomada en el lado sano; si se realiza un neumotórax ocurrirá lo contrario, o al menos se manifiesta idéntica en ambos lados; en aquellos enfermos en que las adherencias no hayan permitido realizar un neumotórax completo, veremos a veces cómo la temperatura se manifiesta más elevada en el lado que se ha realizado éste. El autor expone abundante casuística de cada uno de estos diferentes casos que pueden ocurrir.

El profesor Carbognin cree que el descenso que sufre la temperatura es a causa del papel de «ecran» aislante que juega el aire intrapleurales al impedir la transmisión del foco calorífico pulmonar subyacente a la pared torácica; mas a pesar de esto es imposible el dejar excluido, aunque sea tan sólo como título accesorio de un reflejo vasoconstrictor que partiese de un punto pleuropulmonar, o como ha dicho el profesor Dr. Vogel, por sustancias muy semejantes a la tuberculina que han sido lanzadas a la circulación a causa de la compresión del pulmón. (*Gazzeta degli Ospedali e delle Oli*)—J. H. SAMPELAYO.

F. Hanson y W. Calhoun. LA NEUMONÍA Y SU TRATAMIENTO POR EL ÁCIDO CARBÓNICO Y EL OXÍGENO EN INHALACIONES.—Los trabajos realizados por el profesor Brown han puesto de manifiesto que la inhalación de ácido carbónico produce en los enfermos que padecen atelectasia postoperatoria un gran aumento, tanto de la velocidad como de la profundidad de su respiración; a más se ha observado en ellos movimientos de suma intensidad de su árbol traqueo-bronquial, con tendencia a expeler el moco, y, por último, la anemia de sus mucosas.

El Dr. Henderson y sus discípulos, en todos sus trabajos dicen que los resultados, tanto clínicos como experimentales, han sido magníficos al tratar la neumonía por inhalaciones de ácido carbónico y oxígeno.

Los autores han realizado sus experiencias sobre veintisiete pacientes, a los que han inhalado durante diez minutos, de dos a cuatro veces por día, una mezcla compuesta de ácido carbónico (5 por 100) y oxígeno (95 por 100); se inhala valiéndose de una mascarilla análoga a las usadas para cloroformizar; las inhalaciones se las realizaron al comienzo de la enfermedad, no teniendo más que dos casos de muerte. Los signos físicos y radiológicos no se modificaron, si bien se vieron dos empiemas. Los enfermos, a continuación de la inhalación, respiraban con mayor facilidad, no dándose ningún caso de trastornos producidos por la mezcla gaseosa. Al terminar su trabajo, los autores dicen que antes de introducir este método en el campo de la terapéutica práctica debe realizarse un estudio serio y detenido de su posología y su administración. (*Archives of internal Médecine*, Febrero 1932).—J. H. SAMPELAYO.

H. Ljmousin. ENSAYO DE TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES CAUSADAS POR LAS SETAS VENENOSAS.—La observación y la experimentación han demostrado que las setas venenosas, o al menos las variedades que producen con más frecuencia intoxicaciones graves en el hombre, pueden ser comidas sin peligro por el conejo. En efecto, si introducimos en el estómago de un conejo una cierta cantidad de amanita faloide cruda o cocida, el conejo sigue viviendo sin incidente. Por el contrario, si a un gato le hacemos absorber 10 gramos de amanita faloide cocida, el animal sucumbe en cuarenta y ocho horas con todos los síntomas de una gastroenteritis extremadamente violenta.

Ahora bien: si inyectamos a un conejo bajo la piel medio centímetro cúbico de jugo de amanita faloide obtenido por expresión de la planta después de sometida a la temperatura de 120°, el conejo muere en unas treinta y seis horas por término medio. Las lesiones histológicas se manifiestan principalmente en el hígado, y consisten en una necrosis brutal masiva de las células hepáticas. Estas mismas lesiones son las que se observan también en el gato intoxicado por la amanita faloide introducida por la vía digestiva.

En el hecho de que el conejo pueda comer sin inconveniente la amanita cocida, no hay que ver sólo un fenómeno de barrera capaz de impedir la absorción a nivel de la mucosa gástrica, sino que se trata más bien de un fenómeno de neutralización específica, transmisible experimentalmente fuera del organismo del conejo.

Si hacemos ingerir a un gato una mezcla de estómagos crudos de conejo y de amanitas faloideas cocidas, los fenómenos que se presentan son completamente diferentes de los efectos producidos en el mismo animal por la sola ingestión de la amanita faloide cocida; el gato muere también tras la ingestión de la mezcla, pero la muerte no tiene lugar sino al cabo de seis días y con signos clínicos muy diferentes. En lugar de la gastroenteritis aguda y precoz se observan solamente a partir del tercero o cuarto día accidentes de orden nervioso con espasmos y rigidez muscular; la muerte suele producirse hacia el sexto día, sin que se encuentren lesiones de la célula hepática. El gato muere intoxicado por otro veneno de electividad nerviosa que el estómago del conejo no ha podido sin duda neutralizar. Pero si esta neurotoxina, que no es neutralizada por el estómago del conejo y que, por lo tanto, atraviesa su tubo digestivo, no produce en este último animal ningún trastorno, es porque verosímilmente el sistema nervioso del conejo se

halla, naturalmente, inmunizado contra este último veneno.

Esta inmunidad nerviosa puede ser asimismo transmitida al gato, pues si administramos a este animal una mezcla de amanitas cocidas, con estómagos de conejo crudos y con cerebros de dicho animal igualmente crudos, el gato sigue viviendo. Resulta, pues, que en las setas venenosas se pueden distinguir dos venenos: una hepatotoxina, que es neutralizada por el estómago de conejo, y una neurotoxina, que es neutralizada asimismo por el cerebro de conejo.

De conformidad con estas experiencias, el autor tuvo la idea de tratar los envenenamientos producidos en las personas por las setas, administrando a éstas una mezcla de estómagos crudos de conejo, bien picados, con sesos del mismo animal. Los resultados clínicos han sido, al parecer, alentadores. Una familia servía, compuesta del matrimonio y dos hijos, fué víctima de una intoxicación por setas tan agudas, que uno de sus miembros, de veintiséis años, murió a poco de ingresar en el hospital. Sometidos los otros tres, todos adultos, a la ingestión de una mezcla de tres estómagos y siete sesos de conejo para cada uno, los cólicos desaparecieron en los tres a la hora aproximadamente de haber tomado la mezcla, observándose una regresión en todos los síntomas de gastroenteritis y hallándose completamente curados los enfermos al cabo de una semana. Otros enfermos consiguieron asimismo la curación de sus envenenamientos fúngicos rápidamente con la mezcla de sesos y estómagos de conejo en cantidades menores.

El hecho de intervenir muy tardíamente (hasta tres días después de la ingestión tóxica) no ha podido impedir la acción favorable de este tratamiento. (*La Presse Médicale*, núm. 90, 9 de Noviembre de 1932).—T. R. Y.

L. y F. Bolot. A PROPÓSITO DE TRES OBSERVACIONES DE TETANOS AGUDO GENERALIZADO CURADOS CON SUEROTERAPIA.—Dictan los autores las siguientes conclusiones:

- 1.ª La necesidad de prolongar la sueroterapia a pequeñas dosis, durante mucho tiempo, después de la sedación y desaparición de las contracturas.
- 2.ª La necesidad de la sueroterapia preventiva sistemática asociada al tratamiento de la herida.
- 3.ª La necesidad de la reinyección de suero antitetánico.
- 4.ª El empleo sistemático del método Besredka en los que en los accidentes anafilácticos no son de temer.
- 5.ª No hacer la primera inyección intravenosa. Poner la inyección lentamente, no pasando de la dosis de 20 c. c. por dosis y 40 a 60 c. c. por día.
- 6.ª La benignidad relativa del tetanos con incubación larga.
- 7.ª El principio sistemático frecuente por dolores o calambres lumbares.
- 8.ª La importancia del pulso como elemento pronóstico.
- 9.ª En los que los enfermos tetánicos curan, se puede notar un rápido mejoramiento del estado general a partir del tercero o quinto día de poner la primera inyección.
10. La convalecencia es larga en los tetánicos curados.

Hay que insistir, según afirman los autores, en las malas condiciones en que quedan estos enfermos a resistir cualquier infección. Los autores piensan que en estos casos los enfermos se encuentran en una situación precaria, porque sus reservas las han agotado contra las toxinas tetánicas, creando antitoxinas, que no podrán hacerse en presencia de otra infección.

Pero Dehne y Nanburger han manifestado que inyectando un animal con suero extraño, se produce en su organismo precipitinas, antisuero extraño, si bien que al princi-

pio hay que inyectar dosis de suero progresivamente crecientes.

Por lo tanto, los autores piensan que para poner al amparo de nuevas infecciones a los postetánicos es buena medida inyectarles suero de un sujeto sano, para con ello introducir principios defensivos nuevos.

En un caso han empleado la maternosueroterapia; no pasando el enfermo complicaciones pulmonares graves, en un principio, y éstas se presentaron cuando los nuevos principios del suero materno se hicieron insuficientes a un brote tetánico.

Los autores practican la transfusión sanguínea en el curso de la convalecencia del tétanos.

Siempre han empleado el suero Pasteur por su gran cantidad de antitoxinas y por permitirles necesitar menor cantidad de masa sérica.

En caso de presentarse accidentes séricos, los tratan con suero artificial. (*Revue de Chirurgie*, Enero de 1933).—J. I.

G. Millan. FIEBRE TIFOIDEA, SÍFILIS Y PERIOSTITIS.—A la enferma M. B., sífilítica ya antigua, le fueron puestas en los comienzos del año 1932, y para tratar su sífilis, doce inyecciones intramusculares de bismuto (Bivato); a los tres días de poner la última se vió atacada de una intensa fiebre tifoidea, que la retuvo en el lecho tres largos meses, padeciendo en el curso de ellos terribles dolores de cabeza que el médico que la veía diagnosticó como de periostitis sífilítica, por lo que para atacarlos la volvió a inyectar bismuto y yoduro potásico, viendo cómo al terminar Diciembre la enferma se encontraba curada, teniendo tan sólo unos ligeros hormigueos.

En esta enferma, que yo he visto para ponerla tratamiento para el año en curso—nos dice Millan—, se puede pensar de una manera cierta, dadas las condiciones sociales y de naturaleza de la misma, que el bismuto ha tenido una influencia cierta en la aparición de la fiebre tifoidea, siendo esta manifestación de gran importancia en este caso particular, ya que el bismuto, al igual que antaño el mercurio, es capaz de despertar la infección buco-gástrico intestinal, en que el bacilo de Eberth tiene la posibilidad de encontrar un medio en que se halle estimulado.

Pero lo más interesante de este caso es la periostitis desarrollada en el curso de la fiebre tifoidea, si bien es verdad que éstas suelen desarrollarse en las tibias y se las atribuye, sin ningún género de duda, al bacilo de Eberth.

Aunque todo en esta enferma nos hace creer en la periostitis tífica, no se debe abandonar en ningún momento la idea de que pueda haber sido un caso de osteítis sífilítica que se haya manifestado a consecuencia de la fiebre tifoidea. (*Paris Medical*, 4 de Marzo de 1933).—J. H. SAMPELAYO.

A. Casanegra. TRATAMIENTO PREOPERATORIO DE LOS DIABÉTICOS.—La insulina, gran revolucionaria de la Medicina, lo ha sido también a la vez de la Cirugía, transformando en ésta de un modo radical las ideas que acerca de las operaciones en los diabéticos existían, y así nos lo pone de manifiesto en su interesante artículo, al cual acompaña una gran casuística, el profesor americano Casanegra, resumiéndola él mismo a tres clases de pacientes.

Enfermos en los cuales no es urgente operar. Se trata al diabético, como siempre, hasta el día que se ha de realizar la operación; tampoco se le somete a ayuno, sino que media hora antes de realizar la intervención se le administra la insulina para ejercer un efecto contrarrestante ante los efectos que han de producir el shock y la anestesia.

En los diabéticos que haya que operar con máxima urgencia, la dosis de insulina depende del grado de la ceto-sis y la glucosuria; administrad a más suero fisiológico, o bien suero glucosado.

Cuando la urgencia es grande, si bien permite esperar un día o dos, debe tenderse a tratar la acidosis hasta que el operador marque el momento de la intervención. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, Junio 1932).—J. H. SAMPELAYO.

Doan. LA NEUTROPENIA: SIGNIFICACIÓN Y TERAPÉUTICA ADECUADA DE LA MISMA.—Designamos con el nombre más científico de neutropenia a la afección vulgarmente llamada agranulocitosis; el profesor Doan piensa que el descenso de los elementos neutrófilos es el factor etiológico principal de la agranulocitosis, y expone la idea de que contra este factor es contra el que debe establecerse la lucha terapéutica.

Los trabajos de última publicación han puesto en evidencia que las inyecciones de ácido nucleico, o bien de nucleótidos de pentosas, ejercen una acción altamente estimulante al actuar sobre la médula ósea, produciendo un aumento casi siempre de importancia sobre el número de elementos neutrófilos, por lo cual cree debemos de un modo sistemático emplear estas medicaciones en el tratamiento de este síndrome.

Las estadísticas numerosas del autor y de otros profesores extranjeros ponen en evidencia que los pacientes así tratados tan sólo han alcanzado un 5 por 100 como cifra fatal, mientras que los por otros métodos tratados han llegado a cifras realmente aterradoras. (*The Journal of the American Medical Association*, núm. 3, 1932).—J. H. SAMPELAYO.

E. Laduron. RAQUIANESTESIA Y PERCAÍNA.—El autor cree que la raquianestesia con percaína presenta una serie de ventajas que la hacen muy superior a los procedimientos antiguos de esta técnica anestésica. Sobre todo, reúne la condición preciadísima en Cirugía y que es la duración de la anestesia (de una a ocho horas, siendo el término medio de tres a cuatro horas) que permite hacer intervenciones de importancia sin tener que recurrir a otra anestesia. Desde luego, esta técnica no suprime del todo los dolores postoperatorios; pero sí evita éstos en las primeras horas de la operación, siendo suficiente para preferirla a cualquier otro método anestésico. Otra gran ventaja que produce la percaína es la relajación total de los músculos de la pared, que la hacen desechar en gran parte los vómitos tan molestos y tan frecuentes en el curso postoperatorio. En fin, la percaína es mucho menos tóxica que cualquiera otra sustancia que se use para este método anestésico, y, por tanto, tiene menos repercusiones sobre el hígado y el riñón.

Es, por tanto, un medio de anestesia que merece ser empleado cada vez más y que constituye un progreso en la vida de la anestesia. La técnica es la corriente y la dosificación depende de la clase de operación que se quiera hacer: lo corriente son dosis de 3 a 5 miligramos, y en los casos de gran duración, se puede llegar a la dosis de 6 a 7,5 miligramos. Desde luego, lo que el autor no hace es sacar líquido cefalorraquídeo; tan sólo unas gotas para cerciorarse de que se está en raquis. (*Lyon Chirurgica*, Enero-Febrero 1933).—J. I.

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 el *Dottore Baloardo*. La práctica de la Medicina en el Rif, por el *Dr. Mariano Baeza*.—Sobre la organización de un homenaje. Inoportuna e indiscreta, por *F. Javier Cortezo y Collantes*.—Colaboración independiente; Lo es erábam, por *Juan Titular*.—La impresión de Ruiz Heras es dolorosa.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Los nuevos suscriptores de *El Siglo Médico*.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia. Código Penal—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Un paseo por la Casa de Campo.

A los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

He dormido sobresaltadamente. Sentía incómodas mis posturas, porque estaba acostado sobre un enorme montón de Gacetas de Madrid, fecha 9 de Marzo de 1933, convertidas en duras balas de papel merced a la enérgica actitud con que cada uno de vosotros había estrujado el famoso diario oficial.

Todas esas Gacetas de Madrid del día 9 de Marzo de 1933 habían llegado volando, desde los millares de Ayuntamientos españoles, a meterse bajo mis pecadoras espaldas... ¡Y no me dejaban dormir! Es sobremanera incómodo un colchón formado por miles y miles de Gacetas arrugadas violentamente. Pero yo no puedo pasarme sin el sueño y acabé por hundirme entre la estraza impresa y por dormir... ¡y terminé soñando!

¡Soñaba; soñaba!... Eran los días de calor furioso de un verano de principios del siglo. La Puerta del Sol ardía bajo los rayos inclementes de su patrón. Las gentes caminaban sudorosas y mohinas al filo de la sombra escasa. Pasaban los *simones* con su cascabelillo acompasando la marcha tarda del rocín, cubiertas las cabezas de las bestias con unos sombreretes de paja de palma y conducidos por la mano soñolienta de absurdos aurigas. La puerta de Gobernación se guardaba por dos gallardos civiles que recorrían el zaguán en marcha rítmica y sendas direcciones encontradas.

De la calle de Correos brotaba como un hálito fresco, musicado por la fuente de Pontejos. Todo era en la estampa calma y luz, calor y galbana..., muy patrias y muy principios de siglo.

De improviso, un rebullicio sacó a la puerta del Ministerio que abre en la calle de Correos, un grupo de guardias y galoneados porteros. Sonaron broncos y lucieron chispeantes, como tiros, los pasos ágiles y firmes de un impaciente tronco de yeguas rubias que avanzaron entre los saludos oficia-

les, arrastrando una elegante victoria ocupada por dos personas de autorizada vitola.

A la derecha del asiento descansaba un hombre de bello y varonil porte, animado por elegante y gracioso ademán, lleno de serena autoridad; la barba ya más que cana, la frente de oro, las pupilas de fuego, la boca de cera y el continente de bronce. La izquierda se ocupaba por otro varón de parecida edad, pelo rizado y revuelto, frente amplísima, mirar agazapado tras gruesas gafas de cristales azules, y unos desusados mostachos a lo Garibaldi que emboscaban la suave sonrisa infantil de una boca expresiva.

Cruzó la pareja de personajes ante el saludo y la sorpresa de las gentes, y las briosas yeguas corrieron calle del Arenal adelante, tomando por la plaza de Oriente y calle de Bailén la cuesta pina que conduce al río, para más luego dar en su demanda, descolgándose hacia el viejo puente de piedra, aguantando a fuerza de riñones el empuje del coche, bien sujetas sus bocas espumeantes en la diestra mano del cochero, de cuya cabeza brotaban chispas de luz áurea arrancadas de la galonada y luciente chistera.

Pasó la bella y elegante estampa, fundiéndose los personajes que la animaban en el umbrío y fresco reposo de las primeras alamedas de la Casa de Campo.

Allí, en un solitario paseo, diéronse a caminar por su pie los ocupantes del coche ministerial y pasaron las horas en animado y cordial debate sobre puntos de grave trascendencia nacional....

Don Antonio Maura y Montaner llegaba a poner su juicio y autoridad en aquellas cuestiones al cabo de una vida esplendorosa de estudio, trabajo y actuación pública. Al cabo de *demonstrar* a los españoles su colosal capacidad y suficiencia, su enorme cultura, su dilatada experiencia en los asuntos de la cosa pública; cuando ya en las Universidades, en las Cámaras parlamentarias, en los severos ámbitos de la Justicia, en las Academias, en el libro, en el periódico y en la calle, nadie, nadie podía preguntarse por qué era Maura y Montaner ministro de la Gobernación en España y por qué se ocu-

paba en trazar las normas jurídicas que reglamentaran la vida de los inspectores municipales de Sanidad.

La réplica del debate se la daba a D. Antonio Maura un director general de Sanidad llegado al cargo a través de una vida llena de prestigio científico y profesional, con *demostrado* amor e interés por la clase médica, vida orlada por una popularidad casta y decente sin mezcla de artilugios bochornosos. Más de treinta y cinco años de labor en las cátedras, en las clínicas, en las oposiciones, en el libro, en la Prensa, en los laboratorios, en los Congresos internacionales, en más de una docena de Parlamentos... Una vida de difícil pareja y *bien demostrada* capacidad, autorizaba junto al ministro Maura y Montaner el consejo de D. Carlos María Cortezo, director general de Sanidad.

Y así fueron hablando, bajo los enormes plátanos de las discretas avenidas. Paso a paso nació en aquellas charlas ese inmovible Cuerpo legal que se llamó Instrucción general de Sanidad del Reino.

Así nacieron, del noble y limpio empeño que sólo puede manar de hombres que no temen la verdad que les puedan decir los otros, ni sienten la estúpida ambición de dar de comer a sus odios hambrientos... Así nacieron aquellos artículos 24 y 28 de que tantas galas han sacado luego muchos personajillos; así nació el art. 57, justo y robusto; así nacieron el 96 y el 100, y el 101, y el 102, y el 103, y el 106... ¡y todos!

Así nació todo aquel articulado admirable, que no copio a la letra para castigo de quienes de ello no se acuerdan, pero que en mi sueño he escuchado cómo lo componían Maura y Cortezo, asombrándome, al oírlos, que al cabo de treinta años no me dejen dormir en paz esas balas que habéis formado estrujando la *Gaceta de Madrid*, fecha 9 de Marzo de 1933.

DOTTOR BALOARDO

LA PRACTICA DE LA MEDICINA EN EL RIF

POR EL

DR. MARIANO BAEZA

IX

CURANDERISMO.

CURANDEROS PROPIAMENTE TALES.

Fuera de los tipos de curanderismo que hasta ahora hemos señalado (el practicado por viejas, maestrónes, sacamuelas y sangradores), en el que creemos se procederá honradamente, lo demás entra en la categoría de la desvergüenza, el engaño y la estafa; de todo tiene menos de Medicina, aunque forzoso es reconocer que cumple una finalidad, si bien no sea esta finalidad la que preocupa a los que lo ejercen.

¿Cómo se iban a curar, si no, esos enfermos neuróticos,

tan abundantísimos, mucho más entre los hombres que entre las mujeres? Algunos de estos enfermos con ataques histéricos, que atribuyen a estar poseídos por el diablo, gritan, se exaltan, gesticulan, no comen, no duermen, o, por el contrario, quedan sumidos en un sueño casi letárgico, casi cataléptico...; pero no un momento, sus accesos, con períodos, claro está, de calma y exacerbación, duran días, semanas y hasta meses. ¿Habrá otro modo de echar del cuerpo a este diablo, que por sugestión se metió en él, que poniendo en juego otra sugestión? Claro que mejor sería no dejarle entrar, por una educación bien dirigida; pero esto andamos muy lejos de conseguirlo.

Lo inmoral del fakij o del curandero no está en sugestionar al enfermo con sus oraciones y exorcismos para curarle, sino en sugestionar para hacer enfermar, y hacer así precisos sus servicios y seguras sus ganancias, y luego en aplicar estos procedimientos sugestivos a lesiones que nada pueden esperar de la sugestión, como no sea el vaciamiento de la bolsa de quien las padece.

Los curanderos propiamente tales carecen de libros, no saben leer ni escribir; se dice que actúan por gracia o aptitud especial que Dios les dió para conocer y curar los males; toda su actuación huele a maravillas. Entre ellos los hay de muchas categorías; en general se caracterizan porque aplican un solo proceder de curación a toda clase de dolencias. Si bien los hay que pudiéramos llamarlos imitadores de los fakij médicos, que, como ellos, hacen recetas y oraciones variables para cada clase de dolencias.

He aquí dos ejemplos de estas recetas:

Curan la rabia con la oración y una planta reducida a polvo, que tiene un color verdoso amarillento y que no hemos podido averiguar cuál sea. Aseguran los indígenas que con su uso el sujeto infectado de rabia expulsa por la uretra una especie de cinta o membrana branca, indicadora de la curación. Si esta cinta no se expulsa es, o que el individuo no estaba enfermo, o que ha recurrido tarde a ponerse el remedio.

La sífilis la tratan por una yerba que llaman «la osba» (yerba del yoduro), y también con yoduro potásico. (Este producto circula entre los moros desde tiempo inmemorial.)

Entre los que aplican un solo proceder de curación a toda clase de dolencias hemos visto cuatro variedades, todos ellos actuando con una aparatosa a cual mayor.

Uno, el más simple, curaba a sus clientes, tuvieran lo que tuviesen, aplicándoles botones de fuego, casi siempre en el punto enfermo, a la vez que rezaba las correspondientes oraciones. Para su práctica disponía de un hornillo de carbón y multitud de canterios de distintas formas y tamaños—que nos recordaron la colección que había en el Museo de instrumental quirúrgico en la Cátedra de operaciones de la Facultad de Medicina de Valladolid—, cada uno con su virtud especial. Era un hombre callado y compuesto, que esperaba, impasible, estuario y sentado a lo Buda, a que un señor fuese a reclamar sus servicios. Al que llegaba le escuchaba con atención, sin mover ni un músculo. Luego tomaba del montón de canterios el que le convenía, le calentaba y le aplicaba sin cambiar de postura. Bisbiseaba unas palabras, dejaba el canterio, abría la mano, que apenas asomaba de la manga de su chilaba, y recibía 2 pesetas.

Otro, en un hornillo similar al del anterior, ponía al rojo una placa de hierro con mango de madera, que lo mismo podía ser una espátula que restos de un cuchillo viejo. Se incorporaba, se reía, hacía contorsiones, sacaba la espátula del fuego, la volvía a meter, y al enfermo que quería cu-

rarse se la aplicaba cerca del sitio afecto (1 a 2 centímetros) con una inclinación especial; dejaba caer sobre ella su saliva de tal modo que la esférula que se formaba fuese a caer en el punto dolorido; rezaba también y despedía a sus clientes. Precio de la consulta, 3 pesetas.

Un tercero, sentado en medio del zoco, puso delante de sí un saco lleno hasta la mitad de plumas y pieles de los más variados animales (camellos, gatos, culebras, chacales, lobos, águilas, gorriones, lagartos, todo revuelto en sucio e informe montón), y con grandes alaridos, que eran una oración, atrajo un gran corro de gente, y cuando ya juzgó que era suficiente comenzó a decir el discurso que resumo: «Aquí tenéis remedio para vuestros males; esto todo lo cura. Aquí están las pieles y las plumas más raras, que yo mismo he traído del fondo del Sahara, porque Dios me ayudó y Dios quiso que las trajera para vosotros. Probablemente nunca más tendréis ocasión de volverlas a ver. Cada una tiene su virtud. Muchas son de fieras terribles... No desperdiciéis el obsequio que Dios os envía. Aquí tengo el espíritu de la fiera más fiera del desierto, el remedio heroico para los casos desesperados. Tomad, oledlo, y sólo con su olor temblaréis y os echaréis atrás.» Dió a oler un frasco que la gente cogía curiosa, olía y entregaba rápidamente a otro, mientras volvía la cabeza asombrado. Muchos ni a oler se atrevieron: era amoníaco. Yo también olí; le miré, nos sonreímos, y comenzó a actuar. Este era más listo: no necesitaba ni ver al enfermo. Bastaba que un pariente o vecino le dijese lo que le aquejaba. El al momento escribía en un papel una sentencia o versículo del Korán; cortaba el trocito de piel o pluma correspondiente, lo envolvía en el papel, lo entregaba para que se lo pusieran al paciente sobre la parte enferma, y recibía como honorarios 3 pesetas. Si el caso era grave y el cliente quería el espíritu de la fiera que curaba hasta los casos desesperados, añadía a lo anterior una gota de amoníaco, y cobraba un duro.

* *

El cuarto tipo lo constituyen hombres que dicen venir de la Meca o de lejanos y famosos morabos, que han atravesado el gran desierto y que traen medicamentos y amuletos heroicos. Uno de los más corrientes es una cosa así como creta cortada en forma de huevo, o reducida a polvo y luego amasada para darle esta forma. Ellos dicen que éste es el huevo petrificado de una ave rara que vivió en el desierto hace muchísimos siglos, huevo que tiene la propiedad de curar todas las enfermedades por graves que sean, pero que es difícilísimo de encontrar, tanto por su rareza como por los riesgos y fatigas a que hay que hacer frente. Estos estafadores saben la casa de un enfermo grave o crónico, pero rico (esto es lo importante), y a ella se dirigen con mucho misterio a proponer la compra del tesoro de salud, encargando, si no logran endosarle, no publiquen que le poseen, porque se lo robarían. El precio de este tesoro no suele bajar de 100 pesetas y llega a veces a 1.000. Vale para todos los males, incluso para prevenirlos; dura muchos años y se usa tomando en el té cantidades ínfimas que se obtienen raspando la superficie del huevo; «la curación es segura». Si se quieren curaciones más rápidas, tómense mayores dosis; pero cuidado con gastarle muy pronto, porque será difícil encontrar otro—así dicen los vendedores; luego sí que se encuentra. ¡Es tan fácil!—. Hay moros que usan este medicamento exclusivamente para ellos; no hacen a la familia partícipe de sus virtudes.

Entre los curanderos, aunque no lo merezcan acaso, se pueden incluir ciertas mujeres que se dedican a provocar abortos, para lo cual utilizan una yerba muy abundante en

toda la llanura de Benituzín y Melalza, que hemos recogido, pero de la que no podemos señalar familia ni especie por no permitirnoslo nuestros escasos conocimientos de Botánica.

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

Sobre la organización de un homenaje. Inoportuna e indiscreta.

Hemos recibido la carta acompañada de la convocatoria al homenaje que pretenden rendir sus agradecidos a don Gustavo Pittaluga y Fattorini.

No publicamos la convocatoria porque deseamos dar a entender a sus redactores que no es *pertinente* hacer indicaciones, *bajo ningún pretexto*, a la dirección de un periódico acerca de cómo debe publicar lo que se le pide que publique.

Pero no queremos pasar en silencio el empeño de los organizadores del homenaje, que suponemos no tendrán la pretensión de *descubrirnos* al Sr. Pittaluga.

El empeño de esos organizadores es altamente noble y les honra cumplidamente. De nobles y honrados es sentir el agradecimiento a los maestros y favorecedores.

Lo que ya no está, dicho empeño, es oportuna ni discretamente enunciado.

Que los discípulos y favorecidos del Sr. Pittaluga le organicen un banquete, como al Sr. Pascua, al Sr. Azaña o al moro Muza, está bien. Lo que no está bien es tomar para pretexto de tal organización un supuesto agravio, que no existe, y acometer en la convocatoria, *con despectiva frase*, a un hombre de mérito y valía, ingenio preclaro y comprobadas buena fe y patriotismo. Y todo ello porque ese ilustre hombre de letras ha llamado *meteco* al Sr. Pittaluga.

No nos extraña la torpe actitud de esos señores, por cuanto hace ya *cinco años* que nosotros calificamos en un artículo al Sr. Pittaluga de ILUSTRE METECO, y tuvieron que explicar al Sr. Pittaluga lo que esto quería decir, porque *él no lo sabía*. ¡Tenemos testigos de la escena!

Ni el Sr. García Sanchís, ni nosotros, hemos ofendido al ilustre meteco, y por tanto, no ha lugar a esa actitud que toman sus discípulos y favorecidos.

No se entienda con esto que a nosotros nos parece mal el homenaje. Ya hemos dicho que no.

Lo que nos parece es inoportuna e indiscreta su organización.

Mejor hubiera estado el banquete después de la agresión de palabra y obra que sufrió el ilustre meteco en los pasillos del Congreso hace unos meses. Entonces sí, porque entonces fué cuando quedó el ilustre meteco falto de bien necesitada ayuda.

Nosotros hemos sido muchos años amigos del Sr. Pittaluga. Mientras este señor no intervino en política activa española y se limitó a una actuación científica y profesional que le está sobradamente reconocida. Después no; lamentamos tener que decir que nos parece mal la actuación del ilustre meteco en múltiples aspectos, que le hemos puntualizado en diversas ocasiones y que si él quiere estamos dispuestos a puntualizar aquí nuevamente. Por eso es inoportuno el homenaje. Ahora digamos por qué le estimamos indiscreto:

El homenaje se anuncia por sus discípulos y favorecidos en *agradecimiento* al señor Pittaluga... ¡Noble y honrado designio! Pero que puede estimar el homenajeado como una lección que se le pretende dar.

Por eso lo estimamos indiscreto. Y creemos estar así en lo justo porque a nosotros no nos ofendería *tanto ni cuanto* que en Italia nos llamaran metecos, si lo éramos, pero nos dolería que nos diesen lecciones de buen sentir.

Inoportuno e indiscreto el enunciado del homenaje, nos otros no iremos aunque se nos mande esa tarjeta que *liberalmente* se nos anuncia en la carta recibida.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

15 Marzo 1933.

COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

LO ESPERÁBAMOS

Desde que las Cortes Constituyentes aprobaron el proyecto de ley referente a los médicos titulares, presentado por el Sr. Casares Quiroga, para terminar, ejecutando a la vez un acto de verdadera justicia, con la campaña que nuestra Asociación y no pocos escritores profesionales sosteníamos contra el licenciado Pascua, tuvimos la sospecha de que más tarde o más temprano, tan pronto como la ocasión le fuera propicia, el dicho licenciado nos demostraría, de un modo que no dejara lugar a dudas, y con el poderío del cargo que desempeña, la antipatía que le causaron los cenicientos de la clase a que por su exclusiva voluntad pertenece.

Y cuando poco después de aprobado aquel proyecto prometió el Sr. Pascua concurrir al banquete organizado al finalizar la Asamblea de Noviembre, por la advertencia que le hicieron, ante sus reiteradas excusas, de que se le invitaba por expresa indicación del señor presidente del Consejo, nuestra creencia se hizo tan firme, que ya no nos recatamos de exponerla donde quiera que hubo ocasión para ello: el licenciado Pascua procurará hacernos sentir las acepciones de fastidio y de mortificación de su apellido, tan pronto como encuentre medios adecuados para realizarlo.

Y así, con esta seguridad, y pidiendo a todas las potestades que nos librarán de la acción directiva de dicho compañero de profesión, hemos pasado unos meses sin tener fortuna o éxito con nuestras demandas. Porque en la *Gaceta* del próximo pasado día 9 hemos visto cómo de un modo claro y expreso se ha dado al traste, para con respecto a no pocos médicos titulares, a cuantos aspiraban y aspiran, en lo sucesivo, a prestar sus servicios en Ayuntamientos de alguna importancia, con lo más interesante de la ley del 15 de Septiembre: la independización de los nombramientos de la voluntad de los mangoneadores de dichos organismos. Que no otra cosa que seguir permitiendo muchas de las enormidades que se quisieron evitar con la citada ley supone lo consignado en ese artículo adicional con que finaliza la Orden publicada en la fecha que más arriba consignamos, y no a otra cosa que a una manifiesta adversión para los médicos titulares puede achacarse la consignación de lo apuntado, sabiendo que la referida ley no establece distingos de ninguna clase y por ninguna circunstancia en favor de los Municipios.

Sentado este hecho, ¿no cabe decir que sólo a los precitados *afectos* del Sr. Pascua para cuanto más se relacione directamente con los médicos titulares, cual es su Asociación, se debe el que en dicha Orden se disponga, contra todo lo consignado en otras anteriores disposiciones, que pase el Escalafón al feudo de la Dirección general de Sanidad y que dichos facultativos tengan que utilizar la mediación de los inspectores provinciales para dirigirse al Ministerio de la Gobernación?

Satisfecho de su obra puede estar el Sr. Pascua. Pero

además, de ahora en adelante debe tener la seguridad absoluta de que los médicos titulares que aspiren a prestar sus servicios a los Ayuntamientos que tengan reglamentados sus servicios sanitarios, y cuantos reflexionen que formando parte de su Asociación no ejercitan, sobre el cumplimiento de un deber legal, más que un derecho constitucional, y cuantos se vean imposibilitados por falta de facilidades, para una inspección directa y en cualquier momento, sin trabas de ningún género ni solicitudes en el papel correspondiente, de todos los datos que quieran respecto a los expedientes de cuantos integran el Cuerpo y cuantos se vean forzosamente aislados, con su única gestión por toda arma, para dirigirse a la Superioridad; todos, absolutamente todos, ante el valladar de caciquerías reglamentadas, ante la disminución de actividades prácticas y eficientes en su Asociación legal, ante la ignorancia de datos en un momento determinado sobre sus contrincantes en un concurso y ante el aislamiento a que se les condena en su derecho de dirigirse al Ministerio correspondiente, han de recordar el nombre del insigne compañero que les proporcionó tales ventajas para reverenciarlo adecuadamente.

Puede, pues, estar satisfecho el Sr. Pascua. Sobre todo si no ha pasado por su imaginación la idea de que ha de llegar el día en que forzosamente tendrá que abandonar el cargo que ahora ostenta y por el cual ha podido presentar a la firma el Reglamento que comentamos, y que inmediatamente quienquiera que le sustituya, si cuenta siquiera en su haber un poco de afecto verdad a los titulares, hará cuanto le sea dable para que queden derogados esos artículos en que, sobrepasando los preceptos de la ley que regulan, vertió el Sr. Pascua toda su ya innegable malquerencia para los inspectores municipales de Sanidad.

Ello suponiendo que antes no entable la Asociación el recurso correspondiente, previos los asesoramientos pertinentes, o ese grupo de diputados afectos a nuestra causa no hagan ver al propio ministro que con unas líneas fechadas en 7 de Marzo se ha rematado el espíritu de la ley del 15 de Septiembre.

Y como esto *pudiera* suceder, porque *debiera* suceder, lo apuntamos...

JUAN TITULAR

12 Marzo 1933.

La Impresión de Ruiz Heras es dolorosa.

El secretario de la Asociación Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad ha expresado su opinión en las columnas de nuestro querido colega *La Voz Médica*. Dice así el Dr. Ruiz Heras:

«UNA IMPRESIÓN DOLOROSA.—La *Gaceta* de hoy publica dos órdenes ministeriales que afectan gravemente al Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

En la primera se ordena la entrega, por el Comité Ejecutivo de la Asociación oficial del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, del Escalafón del expresado Cuerpo, con toda la documentación correspondiente al mismo, a la Dirección general de Sanidad. El Escalafón, una de las aspiraciones más sentidas de la clase, ha sido obra de la Asociación, cuyos requerimientos fueron escuchados y atendidos por Murillo. Su entrega a la Dirección general de Sanidad, más tarde o más temprano, era lógico que se decretase, pero la forma en que se ordena nos parece injusta por cuanto no se dedican a la Asociación las palabras de agradecimiento a que se ha hecho acreedora esta entidad por la

labor de confección del citado Escalafón, labor compleja, difícil y costosa que hubiese costado a la Administración pública más tiempo y más dinero del gastado por la Asociación oficial. La disminución del coste de los documentos precisos para el ingreso en el Cuerpo y obtención de la ficha de méritos es plausible.

La segunda orden contiene el Reglamento para la aplicación de Ley del 15 de Septiembre último y hemos de confesar que nos ha producido una gran decepción. El proyecto de dicho Reglamento que oficiosamente fué leído en la Asamblea de Representantes de la Asociación celebrada durante el mes de Octubre era mucho más completo, hasta el punto de que se recogían en él las disposiciones contenidas en la Real orden de 11 de Noviembre de 1930 que siempre se estimaron altamente beneficiosas para los intereses de los médicos titulares. Además se detallaban con minuciosidad y rigor los procedimientos a seguir en los casos de falta de pago y se marcaba tiempo para la resolución de los recursos contra las destituciones arbitrarias. También se facultaba a la Dirección general de Sanidad para ordenar el turno de los concursos por méritos o antigüedad y ahora se concede a los Ayuntamientos el derecho a elegir el método. Podemos tener la triste seguridad de que los concursos por antigüedad no serán convocados y como, por otra parte, la puntuación por años de servicios queda limitada a tres quinquenios, el desamparo en que quedan los titulares viejos es desconsolador.

Por último, el artículo adicional inutiliza en grandísima parte el automatismo de esta reglamentación, al declarar que no es obligatoria su aplicación para los Ayuntamientos que tengan aprobado con anterioridad su Reglamento de Beneficencia municipal.

La Ley del 15 de Septiembre hizo concebir grandes esperanzas a los titulares, pues se confiaba en que el Reglamento subsanaría los defectos y omisiones de la Ley. Desgraciadamente, el Reglamento, ajustado meticulosamente al articulado de la Ley, está hecho con un respeto tal a la autonomía municipal que los progresos que contiene en el camino que penosamente venimos recorriendo los titulares no pueden ser más insignificantes.

A la Asociación no se la menciona en el Reglamento, hablándose de Asociaciones en términos generales, y esto puede ser motivo de confusión y de división de la clase, que en lugar de encauzar sus energías en una sola agrupación, las disperse y esterilice en multitud de grupos y capillitas. El momento es grave, pero cabe esperar una vigorosa reacción defensiva de los titulares.

El Comité ejecutivo se reunirá el día 17 para adoptar acuerdos. La convocatoria de una Asamblea extraordinaria es inminente. Confiamos en que el espíritu de clase y el instinto elemental de conservación prevalecerán en estos momentos difíciles, contra la indiferencia escéptica de los egoístas y la personal ambición de los ególatras. Un probable cambio de situación política puede también influir favorablemente en la situación crítica del Cuerpo. Esperemos arma al brazo, sereno el espíritu y resuelta la voluntad.»

JOAQUÍN RUIZ HERAS

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 13 de Marzo de 1933.

CASOS CLÍNICOS

Dr. Carlos Hinojar: Dos operados de laringectomía que presentamos curados. El primero lo fué hace ocho años;

la persistencia de su curación demuestra la bondad de la técnica correcta en el tratamiento de las neoplasias laríngeas. El segundo ha sido operado hace ocho días; ha cicatrizado por primera intención, lo que no es frecuente en operatoria laríngea.

Dr. Alfonso de la Peña: Enfermo de sesenta años; ingresa en la clínica orinando con esfuerzo, y diez a doce veces en el día; residuo vesical de 275 c. c. La exploración urológica llevó al diagnóstico de esclerosis de cuello vesical. Hemos realizado el «Punch operation» hace diez días. Hoy orina cada tres horas de día; por la noche, solamente caso de despertarse; su residuo vesical es solamente de 30 c. c. Trastornos residuales que desaparecerán totalmente en cuanto lo hagan los fenómenos congestivos prostáticos anejos al postoperatorio.

DIETÉTICA EN DERMATOLOGÍA

Dr. Sicilia: Lee una extensa comunicación sobre este tema.

En su discusión intervienen los Dres. Yagüe e Izquierdo.

LA ESQUIZOFRENIA EN LA INFANCIA

Dr. E. Fernández Sanz: En Diciembre último el doctor Vallejo Nágera presentó en la Academia Nacional de Medicina una comunicación sobre la «Demenza precocísima» que dió lugar a la intervención de varios académicos. Tema muy sugerente y evocador de recuerdos expuestos en trabajos anteriores que nos han llevado a meditar sobre el asunto y a formar el esquema de esta personal aportación.

Recordemos la conformidad de los psiquiatras en cuanto a la rareza de la demencia precoz en la infancia. Apoyados en la experiencia personal no hemos visto ningún otro desde el que publicamos en 1911. Este caso, cuando le observamos y publicamos, lo hicimos con ciertas reservas diagnósticas, y por tales lo fué con el título de demencia infantil, si bien posteriormente un diagnóstico diferencial detenido nos ha llevado a la conclusión de que se trataba de un caso semejante a los publicados en 1908 por De Sanctis de demencia precocísima. Diagnóstico éste que ha confirmado reiteradamente el Dr. Vallejo Nágera.

Si no vimos casos de demencia precocísima, si hemos observado enfermos con proceso esquizofrénico injertado en un fondo oligofrénico como los publicados por Seelig en 1911. La mayoría de estos casos son verdaderas ráfagas que pasan pronto; son episodios que ocurren en el transcurso de una oligofrenia; casos tales en los que una vez pasados los síntomas, que en un momento dado pueden darles un aspecto esquizofrénico, continúan como tales oligofrénicos.

También estamos conformes en las dificultades diagnósticas para llegar a la diferenciación exacta de estos procesos de déficit mental en la infancia. Dificultad que radica principalmente en la misma sencillez o impresión de la vida psíquica infantil, todavía no desarrollada e imposible de matizar, como ocurre en la edad adulta.

Desde el punto de vista pronóstico debemos agotar todos los métodos exploratorios para llegar a una posible diferenciación entre procesos oligofrénicos y esquizofrénicos, son la mayor dificultad los casos que no se desarrollan puramente como esquizofrénicos; es lo que el Dr. Vallejo Nágera ha publicado, y todos nos mostramos conformes en que la esquizofrenia pura en la infancia continúa siendo rara. Más frecuente es la asociación entre procesos esquizofrénico y oligofrénico; también no muy frecuentes. Algunas estadísticas le dan una proporción del 18 por 100.

Admitiendo la relativa frecuencia de la asociación de la

esquizofrenia y la oligofrenia en la infancia, al precisar el diagnóstico debemos laborar en cuanto al tratamiento del proceso esquizofrénico. A este respecto dejaremos para más adelante el tratamiento de los síntomas oligofrénicos, para cuando los síntomas esquizofrénicos se hayan apagado o disminuido en intensidad.

Si de importancia es la esquizofrenia en la infancia, mayor la tiene desde el punto de vista clínico lo relativo a los antecedentes infantiles de los individuos que no son dementes precocísimos, sino dementes precoces. Individuos que al llegar a la adolescencia presentan el síndrome clínico de la esquizofrenia en sus distintas variedades. En este grupo, un quinto de ellos tienen antecedentes oligofrénicos; lo son, en mayor número, los que durante su infancia presentaron síntomas o rasgos psicasténicos o puramente neuróticos. Concretando más, presentaron síntomas o rasgos de dos neurosis: de la neurosis obsesiva o del histerismo.

Generalmente todos los individuos que han de ser esquizofrénicos presentan en su infancia rasgos de la personalidad esquizoide. Ya hemos dicho que durante la infancia es difícil definir la manera completa de personalidad esquizoide y separarla de las otras personalidades vecinas. Es frecuente encontrar los rasgos psicasténicos en la infancia del esquizofrénico.

El histerismo, cuya relación con la esquizofrenia en los síntomas cronológicos es muy estrecha, también se da como un disfraz en la esquizofrenia. En la práctica sucede frecuentemente que es difícil fijar en esta clase de enfermos si se trata de manifestaciones histéricas o bien de una esquizofrenia. No es infrecuente que al pasar los años se manifieste como un verdadero proceso esquizofrénico. La esquizofrenia tuvo, pues, en dichos años un verdadero disfraz histérico.

Debemos fijar especial atención durante la infancia en los niños que precozmente presentan manifestaciones psicasténicas o histéricas simplemente. No es raro que andando el tiempo adopten el rumbo psicasténico y como tal psicasténico transcurran su vida familiar y social. Otras veces, aunque en pequeña cantidad, transcurren como esquizofrénicos.

De lo dicho dejemos sentado que la esquizofrenia en la infancia es rara; que la esquizofrenia asociada a la oligofrenia no es tan rara, pero no muy frecuente; que esta asociación no es constante y permanente, sino que puede tratarse de ráfagas esquizofrénicas, y todo ello constituir un verdadero proceso definido en un esquizofrénico. Igualmente merecen especial atención los rasgos neuróticos en la infancia que tienen gran significación pronóstica, y especialmente los rasgos de neurosis obsesiva y la gravedad de muchos cuadros que en la infancia pueden parecer histéricos, cuando sólo son la iniciación de un proceso esquizofrénico.

Dr. Villaverde: Totalmente conforme con lo expuesto, y sólo queremos añadir detalles vistos en clínica. A la rareza de la esquizofrenia en la infancia hemos de unir la importancia que este proceso puede adquirir según el momento de observación de los síntomas. Ya Bleuler dijo que la mayor importancia diagnóstica de los síntomas de la esquizofrenia la tienen observados en frío. Es por lo que la observación de los episodios de lo que puede parecer esquizofrenia puede llevar a verdadero error, y por lo cual creemos que al referirse a la esquizofrenia sólo la afirmaremos cuando el enfermo se presente sin síntomas episódicos accesorios.

Mucho podríamos hablar sobre las formas injertadas de la esquizofrenia en la infancia. Sobre esta materia llegaremos a una conclusión diagnóstica después de observación

constante del enfermo; la observación simple de los síntomas lleva a verdaderos errores diagnósticos; síntomas observados, aun en personas normales, que podemos considerar como paratimias o estereotipias de ocasión, sólo tendrán valor diagnóstico cuando se sucede su presentación y no por haberlos encontrado en un momento dado de la vida de tal o cual individuo.

Dr. Montaud: De la rareza de la demencia infantil, digamos que en 1913 observamos un caso en una niña de cinco años. No hemos observado otro hasta hace año y medio.

En el diagnóstico de la esquizofrenia en la infancia tiene importancia primordial los antecedentes, los caracteres y principalmente la conducta del niño. Esta en el caso último visto fué normal hasta la edad de siete años, como también su capacidad mental; bruscamente cambia el niño; deja de hablar; pierde por completo la afectividad hacia los padres, como su iniciación a los juegos; se instaura el cuadro de esquizofrenia y es internado en un sanatorio.

El antecedente de las neurosis de tipo histérico en los esquizofrénicos, tiene especial valor anamnésico. Hemos visto bastantes casos en los que la esquizofrenia se inició con caracteres histéricos.

Dr. Vallejo Nágera: Insistimos en las dificultades diagnósticas de la esquizofrenia en la infancia; no es raro ver casos que durante los primeros años de enfermedad pasaron como histéricos y la evolución vino a demostrar que se trataba de esquizofrénico.

La rareza de la esquizofrenia infantil es la opinión de los psiquiatras; se debe a que todos los enfermos no llegan a sus manos; los ven en mayor número, y, generalmente, los maestros y a veces los médicos generales. Tenemos de esto pruebas aportadas por maestros que se dedican especialmente a la educación de niños difíciles.

Otro problema es el referente al síndrome agudo histérico frecuente en la esquizofrenia; son niños psicasténicos que se califican como nerviosos, como distraídos y que muchos de ellos en edad mas avanzada, en edad adulta, son verdaderos esquizofrénicos.

Dr. González Pinto: En las cuestiones de esquizofrenia merecen cita especial los trabajos de Sucharewa sobre las diferencias esenciales en el papel desempeñado por la herencia en la esquizofrenia infantil, como la necesidad de separar el estudio de la esquizofrenia en la edad infantil de aquellos casos puberales, ya que la fecha de la presentación en ambas edades modifica la frecuencia, el curso, la sintomatología e incluso el pronóstico de la enfermedad.

Por su importancia queremos marcar lo dicho por el Dr. Fernández Sanz sobre los antecedentes en la esquizofrenia; es el fondo de todo; es lo más objetivo. A su nivel coloquemos las formas injertadas de esquizofrenia.

Dr. García Orcóyen: Por movernos en el campo ginecológico hemos observado trastornos psíquicos en muchas púberes que hemos interpretado como trastornos endocrinos. Esto y lo expuesto sobre esquizofrenia infantil nos lleva a ver la importancia de una orientación psiquiátrica al campo ginecológico.— *M. Aceña.*

Los nuevos suscriptores de EL SIGLO MEDICO

Continuamos la publicación de la lista, comenzada en nuestros números anteriores, en la cual figuran los nuevos suscriptores, ÚNICAMENTE LOS NUEVOS de 1933, para que se sirvan rectificar cualquier error en la relación de sus nombres. Véanse nuestros números inmediatamente anteriores.

- 686. Máximo Martín y Martín.—Madrid.
- 687. Rafael Martín.—Madrid.
- 688. Cipriano Martínez Barreiro.—Cádiz.
- 689. Diego Martínez Rodríguez.—Cádiz.
- 690. Francisco Martínez Ricart.—Valencia.
- 691. Francisco Martínez Valiente.—Valencia.
- 692. José Martínez Pomareta.—Zaragoza.
- 693. Pablo Martínez de Morentín.—Madrid.
- 694. Rafael Martínez.—Madrid.
- 695. Lorenzo Mayor Aybar.—Zaragoza.
- 696. Rafael Masa de Linaza Caballero.—Cádiz.
- 697. Ramón Matías Polo.—Salamanca.
- 698. José Meixengo Pereira.—Santiago.
- 699. Enrique Molina Fuentes.—Zaragoza.
- 700. Juan Molina Martínez.—Zaragoza.
- 701. Vicente Molina.—Madrid.
- 702. José Mompo Sanchís.—Cádiz.
- 703. Francisco Monfort.—Valencia.
- 704. Julián Monfort Calatayud.—Valencia.
- 705. Antonio Monroy Pérez.—Cádiz.
- 706. Francisco Montdo González.—Madrid.
- 707. Saturnino Montes Maestre.—Salamanca.
- 708. José Montoiroy y Domínguez.—Santiago.
- 709. Félix Mora.—Madrid.
- 710. Miguel Morand Bononad.—Valencia.
- 711. Ignacio Moreno Castaño.—Sevilla.
- 712. Julio de la Morena.—Madrid.
- 713. Antonio Moruls Barbero.—Cabañal (Valencia).
- 714. Julio Morros.—Madrid.
- 715. Manuel Mozos.—Salamanca.
- 716. Donís Muguerza Bernal.—Madrid.
- 717. Antonio Muñoz Conde.—Sevilla.
- 718. Miguel Muñoz Dávila.—Madrid.
- 719. José María Naval Pinés.—Madrid.
- 720. Alvaro V. Navarro Marco.—Madrid.
- 721. Rafael Navarro Mínguez.—Zaragoza.
- 722. Ricardo Navarro Rojas.—Zaragoza.
- 723. Feliciano Noguerras Marrondo.—Santiago.
- 724. Valentín Ojeda Carcedo.—Madrid.
- 725. Antonio Oliver Pascual.—Madrid.
- 726. Enrique Olmos Ferrer.—Masamagrel (Valencia).
- 727. Aurelio Ontón González.—Santiago.
- 728. Juan Ortiz Gallardo.—Cádiz.
- 729. Marcelino Paiz García.—Madrid.
- 730. Joaquín Palacio Miguel.—Zaragoza.
- 731. Manuel Palenzuela.—Madrid.
- 732. Gregorio Paniagua.—Madrid.
- 733. Antonio Pardos.—Madrid.
- 734. José Porta Agulló.—Valencia.
- 735. José Parra Lázaro.—Madrid.
- 736. José Pastor Sanz.—Valencia.
- 737. Ernesto Paz.—Madrid.
- 738. Luis Pedraza Carrasco.—Zaragoza.
- 739. Antonio de Pedro Muñoz.—Madrid.
- 740. Luis Peña Geromini.—Madrid.
- 741. Martín Peña.—Madrid.
- 742. Manuel Peñín Balbás.—Zaragoza.
- 743. Jacinto Perea.—Cádiz.
- 744. José Pérez López.—Madrid.
- 745. José María Pérez López.—Valencia.
- 746. Manuel Pérez Espejo.—Madrid.
- 747. Lorenzo Pérez Herrero.—Zaragoza.
- 748. Luis Pérez Vicente.—Zaragoza.
- 749. Juan Piza Simonet.—Cádiz.
- 750. Domingo Plaza Hernández.—Bilbao.

(Continuará.)

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Vienen produciéndose con inusitada frecuencia, ante este Ministerio, reclamaciones por los médicos del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, con motivo de las dificultades que han de vencer hasta adquirir la ficha de méritos, documento necesario para solicitar plazas de médicos titulares, y asimismo, por las cantidades que, en concepto de derechos por los documentos que les atañen, han de abonar, las cuales, por muchos, se consideran abusivas.

A tal objeto, se ven precisados a recurrir a organismos extraños a la Administración pública, por ser condición precisa para adquirir la citada ficha, la previa inclusión de los interesados en el Escalafón del Cuerpo, cuyo servicio viene realizándose por el Comité ejecutivo de la Asociación oficial del referido Cuerpo, no sin detrimento de la citada Administración, la cual no debe delegar en favor de organismo alguno funciones que le son peculiares, por lo que había de haberse considerado terminado el cometido que al citado Comité fué encomendado por Real orden de 27 de Marzo de 1928, para la confección del Escalafón provisional, al ser éste aprobado y elevado a definitivo por Real orden de 27 de Enero de 1931.

Ha de tenerse en cuenta igualmente que la Asociación del Cuerpo de Médicos titulares sólo puede por su naturaleza, y en relación con los fines propios de su constitución, según lo dispuesto en el art. 43 del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925, ejercitar la facultad y el derecho de defender los intereses morales y materiales de los individuos que la integran en la forma que estime conveniente, dentro de los límites que los preceptos legales establecen y la debida consideración y respeto a las autoridades imponen.

Por todo lo expuesto, y con el fin de simplificar la tramitación necesaria para la inscripción en el Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, reduciendo al mismo tiempo los gastos innecesarios y exagerados que con tal motivo se originan a los interesados, unificando en la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad todos los servicios relacionados con el Cuerpo de referencia,

Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que en el plazo de quince días, a partir de la fecha de publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Madrid*, y con la formalidades usuales, se proceda, por el Comité ejecutivo de la Asociación oficial del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, constituido en Comisión del Escalafón del expresado Cuerpo, según lo dispuesto por Real orden de 27 de Marzo de 1928, a la entrega del referido Escalafón, con toda la documentación correspondiente al mismo, a la Dirección general de Sanidad.

2.º Que por el expresado Centro se proceda, en lo sucesivo, a incluir en el citado Escalafón, con el número correspondiente, según lo dispuesto en el art. 21 del Reglamento de aplicación de la Ley de 15 de Septiembre de 1932, a todos aquellos médicos que acrediten su derecho de ingreso en el citado Cuerpo, al solicitar el título de inspector municipal de Sanidad, a cuyo efecto han de acompañar a la instancia la correspondiente partida de nacimiento, debidamente le-

galizada, en aquellos casos en que el interesado no sea del distrito territorial de la capital de la República, y asimismo cuantos documentos estimen convenientes, acreditativos de méritos y servicios para la mayor equidad en la inclusión en el referido Escalafón, la cual tendrá lugar a base de la fecha de ingreso por el Cuerpo, entendiéndose por ésta la de expedición del título de inspector municipal de Sanidad, con la sola excepción que determina el art. 21 del citado Reglamento.

3.º Los derechos de expedición de documentos se entenderán rebajados en:

a) Título de inspector municipal de Sanidad, de cinco pesetas a dos pesetas.

b) Ficha de méritos: La primera de cinco pesetas a dos pesetas. Rectificada, de 2,50 pesetas a una peseta. Cada copia, una peseta.

4.º Que para la expedición de ficha de méritos, cuanto tenga lugar por vez primera, o haya de ser rectificada, a partir de la publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Madrid*, habrán de exhibir los interesados a la presentación de la instancia correspondiente, los documentos originales, o testimonio notarial, que acrediten los méritos que posean, computables, según el Reglamento que se halle en vigor; y

5.º Quedan suprimidos por innecesarios, a estos efectos, los documentos siguientes:

a) Certificación de ingreso en el Cuerpo, cinco pesetas.

b) Reintegro de la misma, tres pesetas.

c) Instancia solicitando inclusión en el Escalafón, 1,50 pesetas.

d) Hoja de servicios, cinco pesetas.

Total, 14,50 pesetas.

Lo que de Orden ministerial digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 7 de Marzo de 1933.—*Casares Quiroga*.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: La Ley de 15 de Septiembre último sobre provisión de plazas, resolución de expedientes y percepción de haberes de inspectores municipales de Sanidad, establece en sus artículos 1.º y 5.º, que por el Ministerio de la Gobernación han de dictarse las normas reglamentarias para la más perfecta aplicación y desarrollo de las disposiciones de la expresada Ley; y con el fin de dar el debido cumplimiento a los citados preceptos,

A propuesta de las Direcciones generales de Sanidad y Administración local, y previo informe favorable del proyecto, por el Consejo de Estado, vengo en aprobar el siguiente Reglamento, dictado en ejecución del art. 5.º de la Ley de 15 de Septiembre de 1932, y para su aplicación, cuyos preceptos entrarán en vigor en la fecha siguiente a la de su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que de Orden ministerial comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 7 de Marzo de 1933.—*Casares Quiroga*.—Señor director general de Sanidad.

Reglamento para la aplicación de la Ley de 15 de Septiembre de 1932, referente a la provisión de plazas, resolución de expedientes y percepción de haberes de médicos y farmacéuticos titulares, inspectores municipales de Sanidad.

CAPITULO PRIMERO

Plazas sujetas a los preceptos del presente Reglamento.
Provisión.

Artículo 1.º A los efectos de la Ley de 15 de Septiembre último, *Gaceta* del 17, quedarán comprendidas en este Re-

glamento todas las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, incluidas en la clasificación aprobada por Orden del Ministerio de la Gobernación de 29 de Octubre de 1931, *Gaceta* de 1.º de Noviembre, así como las que resulten en virtud de rectificaciones de esta clasificación, que, con arreglo a las disposiciones vigentes, tuvieren lugar.

Los nombramientos para desempeñar en propiedad estas plazas son de la competencia municipal (Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad) (art. 2.º de la Ley), siendo condición indispensable que los funcionarios, para ser nombrados, hayan de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Art. 2.º En el plazo de diez días, después de ocurrida una vacante, el alcalde o presidente de la Junta de Mancomunidad, dará cuenta de la misma a la Corporación correspondiente, la cual acordará la declaración de vacante de la plaza para su provisión en propiedad en la forma que determine (oposición o concurso). Igualmente acordará su provisión interina, nombrando con preferencia a un facultativo del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad.

Los inspectores municipales de Sanidad interinos cesarán al tomar posesión el nombrado en propiedad. La interinidad no excederá de seis meses y no constituirá derecho alguno a favor de los interesados en la provisión en plazas de propiedad.

Art. 3.º Al tener lugar la declaración de vacante de una plaza, el presidente de la Corporación interesada enviará a la Inspección provincial de Sanidad certificación del acuerdo, y a la vez, el anuncio correspondiente, por duplicado, consignando en el mismo la causa de la vacante, forma de provisión, categoría, fecha de clasificación, dotación de la plaza y número de habitantes, para el servicio médico-sanitario, o funciones de otra índole que tenga asignadas, así como el punto de residencia del titular que resultare nombrado.

El anuncio será revisado por la Inspección provincial de Sanidad a fin de que, si no se ajustara a los preceptos reglamentarios, se proceda por el expresado Centro a su devolución a la Corporación interesada, para su oportuna rectificación, y una vez conforme con las disposiciones legales, el inspector provincial lo elevará con su firma a la Dirección general, para su publicación en la *Gaceta de Madrid*, comenzando a contarse el plazo de convocatoria (oposición o concurso), desde la fecha siguiente a la de su publicación en el citado periódico oficial, quedando prohibido todo anuncio con anterioridad a la fecha en que aparezca en aquél.

Art. 4.º Las instancias solicitando plazas de médicos titulares se dirigirán, en el plazo improrrogable de un mes, y de cuarenta y cinco días cuando se trate de plazas que radiquen en las islas Canarias, a la Inspección provincial a que pertenezca la capitalidad de la plaza, en papel de la clase correspondiente, acompañando a la misma la ficha de méritos, tanto en los casos en que la provisión haya de tener lugar por oposición o por concurso, y la documentación complementaria en los casos a que se refieren los artículos 18 y 19 del presente Reglamento.

Art. 5.º La ficha de méritos será expedida por la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad, y comprenderá los siguientes datos: filiación (nombres y apellidos, naturaleza y fecha de nacimiento), fecha de ingreso y situación (en activo o excedente), en el Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, número en el escalafón y todos los conceptos reconocidos, como mérito, en el presente Reglamento, según resulte de los documentos exhibidos al efecto (originales o testimonios notariales), con la pun-

tuación que a cada uno corresponda y expresión de la puntuación total. Llevará el visto bueno de la Inspección general de Sanidad interior.

Art. 6.º A los efectos del presente Reglamento, serán considerados como méritos los siguientes:

A) Estudios universitarios:

1. Premio extraordinario en el grado de licenciado o de doctor en Medicina, 5,000 puntos.
2. Sobresaliente en el grado de licenciado o de doctor en Medicina, 3,000 puntos.
3. Grado de doctor en Medicina, 3,000 puntos.
4. Alumno interno, por oposición, de Facultad de Medicina, Beneficencia general o provincial, 3,000 puntos.
5. Sobresalientes, cada uno, 0,500 puntos.
6. Matrículas de Honor, cada una, 0,500 puntos.

B) Estudios sanitarios:

1. Aprobación de cursos especiales sanitarios organizados por Centros del Estado o Institutos provinciales de Higiene, 4,000 puntos.

C) Cargos oficiales:

1. Médicos, por oposición o concurso-oposición, de los Centros u Organismos del Estado, 20,000 puntos.
2. Médicos, por oposición, de la Beneficencia provincial o municipal, 5,000 puntos.
2. Subdelegados de Medicina, por oposición, 3,000 puntos.

D) Servicios en propiedad de médico titular:

1. Primer quinquenio, 6,000 puntos.
2. Cada año que exceda del primer quinquenio, 1,000 punto.

En ningún caso se computarán más de tres quinquenios.

E) Servicios sanitarios:

1. Comisiones de carácter sanitario concedidas por el Estado, 5,000 puntos.
2. Asistencia de epidemias oficialmente declaradas (cólera, peste, fiebre amarilla y tifus exantemático), cada una, 10,000 puntos.
3. Otras epidemias, oficialmente declaradas, cada una 3,000 puntos.
4. Campañas profilácticas (vacunación antituberculosa, antífica, etc.), 3,000 puntos.

Para que los servicios prestados, con ocasión de epidemia o campaña profiláctica sean considerados como mérito, han de acreditarse con certificación de la Inspección provincial de Sanidad correspondiente, en que se haga constar la declaración oficial de aquélla.

F) Publicaciones:

1. Originales y aprobados por la Dirección general de Sanidad, previo informe favorable del Consejo Nacional de Sanidad, editados en forma de libro o de folleto, 5,000 puntos.

Quedan excluidas las tesis doctorales, así como las publicaciones en colaboración.

G) Recompensas:

1. Premios por servicios o trabajos de carácter médico-sanitario adjudicados en certamen público, 2,000 puntos.

Se excluyen las oposiciones y cursos que hayan servido de fundamento para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 7.º Como consecuencia de lo dispuesto en el artículo anterior, quedan anuladas todas las fichas expedidas con anterioridad a la publicación del presente Reglamento, considerándose como copia simple la primera que se expida a partir de la fecha de publicación del presente Reglamento en la *Gaceta de Madrid*, a aquellos inspectores que anteriormente la tuvieran expedida.

Art. 8.º Antes de anunciar la correspondiente oposición o concurso para proveer en propiedad una plaza en un Ayuntamiento o Mancomunidad, que, según la clasificación vigente, tenga asignada más de una, se convocará por la propia Corporación, entre los facultativos que desempeñen en propiedad las restantes, los concursos previos de traslado necesarios, anunciándose en la *Gaceta de Madrid*, la que como resultado de los mismos, quede al final desierta, con expresión del distrito a que pertenece, para su provisión o concurso, según acuerdo de la Corporación interesada.

Igualmente, las Corporaciones que con anterioridad a la presente disposición tengan reglamentados sus servicios médicos-sanitarios y cuenten con médicos supernumerarios legalmente nombrados, por oposición o concurso, previo el anuncio correspondiente, pasarán automáticamente por el orden que les corresponda a ocupar en propiedad la plaza o plazas vacantes, quedando anuladas tales plazas de supernumerarios, cuya creación, en lo sucesivo, se ajustará a los mismos preceptos que las demás plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad a que se refiere el presente Reglamento.

Art. 9.º Una vez hecho el correspondiente nombramiento como resultado de oposición o concurso, celebrado para proveer una plaza, la Corporación interesada dará cuenta del mismo, en un plazo de veinte días, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, remitiendo al efecto, certificación del oportuno acuerdo que, a su vez, será elevado por la citada Inspección a la Dirección general, juntamente con certificación del acta de toma de posesión a que se refiere el art. 11, para su constancia y archivo en el expresado Centro.

Art. 10. El funcionario nombrado tomará posesión de la plaza en término de treinta días, a partir de la fecha de notificación de su nombramiento, excepto en el caso en que la plaza pertenezca a las islas Canarias, y el facultativo resida en la Península, o viceversa, en cuyo caso se considerará ampliado el plazo hasta cuarenta y cinco días, estimándose como renuncia no haber tomado posesión en el expresado plazo, procediéndose entonces, por la Corporación correspondiente, en otro período de diez días, a nombrar otro aspirante, si hubiere lugar, con sujeción a los preceptos que rigen el turno de provisión de la plaza, acordando, en otro caso, declarar ésta desierta, así como la forma en que hubiere de proveerse, previo nuevo anuncio, con arreglo a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Los facultativos nombrados para las plazas de médicos titulares, podrán solicitar prórroga para la toma de posesión, si no pudieran verificar ésta en el plazo correspondiente, pudiendo los Ayuntamientos acceder a la petición, ampliando el mismo por otros quince días.

Art. 11. Verificado el acto de toma de posesión de la plaza, procederá la Corporación interesada, en un plazo de diez días, a declarar resuelto el concurso u oposición celebrada para la provisión de la misma, levantando el acta correspondiente, de la cual se remitirá la oportuna certificación a la Inspección provincial, en otro plazo de diez días a fin de que por este Centro sea a su vez remitida a la Dirección general, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9.º del presente Reglamento, y con objeto, asimismo, de devolver a los interesados su documentación respectiva.

Solamente será devuelta la documentación antes de haber sido declarada resuelta la provisión de la plaza, cuando sea solicitada por el interesado, en cuyo caso se entenderá que renuncia a su condición de aspirante, perdiendo, por tanto todo derecho en relación con la misma.

Art. 12. Los miembros de los Tribunales, en los casos de oposición, a que se refiere el presente Reglamento, devengarán, en concepto de dietas, la cantidad de 15 pesetas diarias, cada uno, durante su actuación, cuyas cantidades así como los gastos de viaje, serán abonados por la Corporación interesada, la cual podrá apelar ante la Dirección general de Sanidad, si en algún caso estimara abusiva la cuenta presentada, siendo firme la resolución que por el expresado Centro se dicte.

En caso de concurso, será, igualmente, de cargo de la Corporación interesada el abono de las cantidades devengadas por los expresados conceptos, solamente a los miembros del Tribunal nombrados por la misma.

CAPITULO II

Concursos.

Art. 13. Los concursos para la provisión de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, a que se refiere el presente Reglamento, serán libres o restringidos, con arreglo a las siguientes modalidades, acordándose, en cada caso, por la Corporación interesada, el que haya de aplicarse para la provisión de la plaza.

Concurso libre de antigüedad.

Concurso restringido de traslado, por antigüedad, entre los que desempeñan plaza en propiedad.

Concurso libre de méritos, y

Concurso restringido de traslado, por méritos, entre los que desempeñen plaza en propiedad.

Art. 14. En los casos en que la Corporación acuerde que la provisión ha de tener lugar por concurso, determinará al mismo tiempo si la selección de los aspirantes ha de ser hecha por el inspector provincial de Sanidad solamente, o mediante Tribunal, en armonía con lo que dispone el artículo 2.º de la ley, a que se refiere el presente Reglamento, procediendo en el último caso a designar a la vez los dos representantes que, como vocales, han de actuar en el citado Tribunal, con arreglo a lo dispuesto en el art. 15 de este Reglamento, dando cuenta a la Inspección provincial de los citados acuerdos, al mismo tiempo que de la vacante objeto de provisión.

La selección de aspirantes ha de tener lugar durante los veinte días siguientes a la terminación de plazo del concurso, a cuyo efecto serán citados oportunamente por la Inspección provincial, los miembros del Tribunal, en los casos que proceda, siendo comunicada la selección que hubiere tenido lugar, a la Corporación respectiva, dentro del plazo de cinco días, remitiendo, al mismo tiempo, la documentación de los interesados, a fin de que por ésta se proceda al oportuno nombramiento.

Art. 15. El Tribunal a que se refiere el artículo anterior estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, el inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Dos concejales en representación de la Corporación interesada designados por la misma; dos inspectores municipales de Sanidad, con ejercicio profesional, a cuyo efecto, las Asociaciones interesadas solicitarán cada año, en el mes de Enero, su reconocimiento, a estos efectos, de la Dirección general de Sanidad, y ésta fijará, mediante Orden aparecida en la *Gaceta*, el automatismo para que aquéllas puedan verificar las designaciones previstas en la Ley de 15 de Septiembre de 1932.

Como secretario de este Tribunal actuará el inspector municipal de Sanidad más moderno en el Escalafón del Cuerpo. Al mismo tiempo, y en la misma forma, serán nombrados los suplentes respectivos de cada uno de los vocales.

Una vez comunicada por la Corporación correspondiente

a la Inspección provincial de Sanidad que la elección de los aspirantes ha de tener lugar mediante Tribunal, el inspector provincial de Sanidad se dirigirá a las Organizaciones profesionales que han de designar sus representantes en el Tribunal, a fin de que por éstas se proceda al nombramiento de los vocales que han de actuar en el mismo, cuya designación tendrá lugar en un plazo de diez días, en la forma que determine la Dirección general de Sanidad, en armonía con lo dispuesto en el artículo anterior.

Art. 16. Cuando la provisión de una plaza haya de tener lugar por concurso libre de antigüedad, la Corporación interesada hará la adjudicación a favor del aspirante que hubiera acreditado mayor antigüedad en el Cuerpo, expresada por el número en el Escalafón, según la ficha de méritos correspondiente.

Quando la provisión corresponda a turno restringido de traslado, por antigüedad, la adjudicación tendrá lugar en igual forma, siendo admitidos, únicamente, como concursantes, aquellos que hayan acreditado que se hallan en activo, según la ficha de méritos respectiva, con la sola excepción que determinan los artículos 18 y 19 del presente Reglamento.

Art. 17. Cuando la plaza haya de ser provista por concurso libre de méritos, la adjudicación ha de tener lugar a favor del aspirante que haya acreditado más alta puntuación según la ficha de méritos correspondiente.

Quando la provisión corresponda a turno restringido de traslado, por méritos, la adjudicación tendrá lugar en igual forma que se determina en el párrafo anterior, siendo admitidos, únicamente, al concurso, aquellos aspirantes que hubieren acreditado que se encuentran en activo con la ficha de méritos correspondientes, con la excepción establecida en los artículos 18 y 19 del presente Reglamento.

Art. 18. En los concursos de traslado, tendrá preferencia el aspirante que acredite documentalmente derecho de consorte, por hallarse su cónyuge desempeñando cargo oficial en el Municipio o Mancomunidad a que pertenezca la plaza, en cuyo caso, la adjudicación tendrá lugar a favor del que hubiere acreditado este extremo o al más antiguo en el Cuerpo, o de mayor puntuación de méritos, según el turno elegido por la Corporación interesada, cuando haya más de un aspirante que reúna la expresada circunstancia.

Art. 19. Quando la plaza objeto de provisión pertenezca a una Corporación que ha concedido la situación de excedencia voluntaria a un médico titular, la adjudicación tendrá lugar a favor del aspirante que acredite esta circunstancia con la oportuna certificación de la Corporación correspondiente, en armonía con lo dispuesto en el presente Reglamento.

Art. 20. Una vez acordada por la Corporación interesada la adjudicación de la plaza, se procederá por aquélla a la oportuna notificación al aspirante designado, en el plazo de diez días, notificándose ésta, igualmente, así como su fundamento, a los demás aspirantes que hayan tomado parte en el concurso, pudiendo, los que no se hallen conformes, elevar recurso de alzada ante el Ministerio de la Gobernación en un plazo de quince días, el cual resolverá, previo informe de las Direcciones generales de Administración y Sanidad.

Art. 21. Subsistirá el Escalafón definitivo del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, aprobado por Orden de 27 de Enero de 1931, en el que podrán figurar, además de los inscritos hasta la fecha, todos los médicos del Cuerpo no incluidos en aquél, así como los de nuevo ingreso, a cuyo efecto, tanto unos como otros, completarán su expediente respectivo previa solicitud, concediéndose el plazo impro-

rroglable de tres meses para su inscripción con el número correspondiente a la fecha de ingreso en el Cuerpo, y transcurrido dicho plazo, serán incluidos con el número correspondiente a la fecha en que soliciten su inclusión.

El citado Escalafón será rectificado cada dos años, y no ganarán puestos en el mismo los que lleven más de dos años sin desempeñar plaza en propiedad, los cuales continuarán con el mismo número mientras permanezcan en la expresada situación.

En lo sucesivo, el archivo, tramitación y despacho de expedientes relacionados con el citado Escalafón estará a cargo de la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad.

Art. 22. La situación en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad se acreditará con la correspondiente certificación de Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad, en que conste que el interesado se encuentra desempeñando plaza en propiedad, haciéndose constar en la ficha correspondiente que se halla en situación de excedente, en caso de no acreditar este extremo.

CAPÍTULO III

Oposiciones.

Art. 23. Serán provistas por oposición las plazas cuando así lo acuerde la Corporación interesada.

Las oposiciones tendrán lugar en la capital de la provincia correspondiente, incluyéndose en cada convocatoria todas las plazas vacantes en la misma que hayan de ser provistas por este procedimiento, cuyo plazo de admisión de instancias haya expirado al tener lugar la citación de los opositores, por el Tribunal para la práctica de los ejercicios.

El Tribunal que ha de juzgar estas oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Tres inspectores provinciales de Sanidad de las provincias del Distrito universitario a que pertenezca la plaza, entre los cuales ha de figurar el de la provincia respectiva, turnando los demás, o actuando el de una provincia correspondiente a otro Distrito, según proceda.

El nombramiento de los inspectores provinciales como vocales corresponde a la Dirección general de Sanidad.

Igualmente figurarán en el Tribunal, como vocales, dos médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, con ejercicio en propiedad en la provincia, cuya propuesta corresponde a las Asociaciones profesionales, en la misma forma que para los concursos se determina en el art. 15 del presente Reglamento, siendo los nombramientos, asimismo, de la competencia de la Dirección general de Sanidad.

En igual forma tendrá lugar la designación de los suplentes respectivos.

Actuará de presidente el inspector provincial de mayor categoría administrativa, y como secretario, el inspector municipal de Sanidad más moderno en el Escalafón del Cuerpo.

Las oposiciones tendrán lugar cuatro veces al año, en los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre. El anuncio de la convocatoria para proveer plazas por oposición, se publicará en la *Gaceta de Madrid*, así como el Tribunal que ha de actuar en la misma.

La práctica de los ejercicios tendrá lugar previa convocatoria a los opositores que, dentro del período reglamentario, hayan solicitado la plaza, acompañando a su instancia la documentación correspondiente, la cual será anunciada en el *Boletín Oficial* de la provincia por el Tribunal, con una antelación de diez días, por lo menos.

Art. 24. Por la Dirección general de Sanidad se publicará el Reglamento y programa a que haya de ajustarse la prác-

tica de los ejercicios, rigiendo hasta tanto el establecido en las normas 18, 19, 20 y 21 de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930 y programa aprobado por circular de esta Dirección general de fecha 19 de Diciembre del mismo año.

Art. 25. Terminados los ejercicios, el Tribunal hará la adjudicación de la plaza con arreglo a las siguientes normas:

a) Si la plaza objeto de provisión es única, será adjudicada al opositor que haya obtenido mayor número de puntos; y

b) Si se trata de proveer más de una plaza, el Tribunal citará para el día siguiente al de la terminación de los ejercicios a los opositores aprobados, los cuales procederán, por orden de puntuación, a elegir las plazas, siendo indispensable que la plaza elegida haya sido solicitada por el opositor en la forma que determina el art. 4.º del presente Reglamento.

Art. 26. Las Corporaciones podrán fijar en concepto de derechos de oposición la cantidad de 30 pesetas, como máximo, por opositor y por plaza, haciéndolo así constar en el anuncio correspondiente, para su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

CAPÍTULO IV

Destituciones.

Art. 27. Contra los fallos de los expedientes instruidos por los Ayuntamientos a los inspectores municipales de Sanidad, podrán los interesados recurrir ante el Ministerio de la Gobernación, en el término de treinta días, a partir de la fecha de notificación del acuerdo, el cual, en el plazo más breve posible, podrá suspender el acuerdo de la Corporación respectiva, previo informe favorable de las Direcciones generales de Sanidad y Administración, en tanto se dicte el oportuno fallo por el Tribunal Contencioso-administrativo, a cuyo efecto han de acompañar a sus instancias, los interesados, la certificación correspondiente de haber entablado recurso contencioso-administrativo, en armonía con lo dispuesto en el art. 3.º de la Ley de 15 de Septiembre de 1932.

CAPÍTULO V

Pago de haberes.

Art. 28. Para el cumplimiento de las disposiciones del artículo 4.º de la Ley de 15 de Septiembre de 1932, referente a la demora en el pago de las dotaciones asignadas en los presupuestos locales a los inspectores municipales de Sanidad, recurrirán éstos, en su caso, en queja ante los gobernadores civiles, cuya autoridad exigirá del Ayuntamiento respectivo, certificación de la cantidad existente en arcas municipales, en la fecha en que tuvo lugar el vencimiento de las cantidades reclamadas, haciendo constar asimismo una relación de los libramientos expedidos para el pago de servicios correspondientes al período de tiempo durante el cual no han sido satisfechos los haberes devengados por el médico titular reclamante.

Art. 29. Si a pesar del derecho preferente e inexcusable, reconocido a los médicos titulares por el art. 116 del Reglamento de empleados municipales, confirmado y ratificado por el art. 4.º de la Ley de 15 de Septiembre último, los Ayuntamientos hubieren dejado de abonar los haberes que corresponden a los citados funcionarios, en las épocas normales de pago, y se acreditara que habían sido abonados gastos diferibles o voluntarios, o aun cuando no hubiesen sido éstos satisfechos, existiera en arcas municipales cantidad suficiente para el pago de los haberes reclamados por el gobernador civil, a propuesta del inspector provincial de Sanidad, se dará cuenta a la autoridad judicial de la infracción cometida, a los efectos que procedan.

Sin perjuicio de lo expuesto, los médicos titulares podrán, por sí mismos, o por mediación de su habilitado, entablar la correspondiente acción de demanda civil ordinaria, para la reclamación y cobro de sus haberes.

Art. 30. Los preceptos contenidos en los diferentes artículos del presente capítulo, serán de aplicación igualmente en todas sus partes a los farmacéuticos titulares.

Artículo adicional. Siempre que los médicos titulares hayan de dirigirse al Ministerio de la Gobernación, lo harán por conducto de la Inspección provincial de Sanidad respectiva, u organismo que haga sus veces, no tramitándose ningún asunto que no se haya dirigido por el expresado conducto.

La aplicación de los preceptos del presente Reglamento tendrá lugar desde la fecha siguiente a la de su publicación en la *Gaceta de Madrid*, no siendo obligatoria para aquellos Ayuntamientos que, con anterioridad a la fecha de la publicación de éste, tuvieren aprobado el suyo respectivo, de Beneficencia municipal, por el que continuarán rigiéndose lo sucesivo.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento del presente Reglamento.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,8; ídem mínima, 701,1; temperatura máxima, 14°,2 ídem mínima, 2°,2; vientos dominantes, NE.

En la semana actual se han seguido manifestando las pleuresías, secas o con derrame. En los enfermos cardíacos han sido más frecuentes los casos de descompensación.

En cuanto a los niños, los procesos más importantes han sido bronquitis o bronconeumonías que se iniciaron de manera brusca, con fiebre alta, y, sobre todo, de edema o espasmo laríngeos productores de huélfago que creó algunas dificultades de diagnóstico diferencial con la difteria. Unas veces coincidía con anginas y otras no.

CRONICAS

«Oposiciones médico-rurales».—Con el número presente acompañamos cinco pliegos de la obra «Oposiciones». Corresponden a los pliegos 29 al 33, dando fin al tomo I: «Medicina».

Hemos sobrepasado nuestro compromiso de envío correspondiente al mes de Marzo en cinco pliegos más de los ofrecidos, cosa que celebramos como bien para nuestros favorecedores.

Recordamos que la reclamación de pliegos debe hacerse dentro de los ocho días siguientes a la fecha de envío.

En nuestro número del 1.º de Abril mandaremos ocho pliegos del tomo correspondiente a LEGISLACIÓN SANITARIA, y, como tenemos ofrecido, se sucederán los envíos con la rapidez posible para dar fin a toda la obra en el menor espacio de tiempo.

Pliegos de la obra «Oposiciones».—Agradeceremos mucho a aquellos suscriptores que por error de esta Administración se les hayan enviado pliegos duplicados de la obra «Oposiciones médico-rurales», nos los devuelvan, pues a ellos en nada les beneficia, mientras que se quedan incompletas tantas obras como pliegos nos faltan.

El Patronato de Homenajes a la Vejez.—El Patronato de Homenajes a la Vejez, de Madrid, ha tomado el acuerdo de admitir durante todo el mes de Marzo solicitudes de ancianos y ancianas mayores de setenta y cinco años, naturales de Madrid o su provincia, o que lleven

diez años de residencia en ella y sean pobres de solemnidad, para optar a las pensiones vitalicias de una peseta diaria que todos los años se conceden por dicho Patronato.

A las instancias, que se reparten gratuitamente en la Secretaría del Patronato, Sagasta, 6, han de acompañarse los documentos que se expresan en las mismas.

También se acordó por el Patronato quede abierta la suscripción desde esta fecha en sus oficinas, pues es de advertir que las pensiones que se conceden son producto de suscripciones o donativos.

Médicos de las Zonas del Protectorado.—En la *Gaceta* del 9 del actual se hace público, para conocimiento de los interesados, que en el programa de que constan los ejercicios correspondientes a las oposiciones a plazas de médicos de sala en los Hospitales civiles de la Zona, por error de imprenta ha dejado de insertarse el tema 12 de dichos ejercicios, que es el siguiente:

Tema 12. Tifus exantemático.—Etiología.—Factores de diseminación.—Modo de transmisión.—Mecanismo del contagio.—Profilaxis.—Modo racional de establecerla.

La «vitamina C».—Leemos en la prensa diaria que el profesor Adalberto Szentgyorgyi, de la Universidad de Szegedin, ha conseguido, después de diez años de laboriosos experimentos, aislar en estado puro la «vitamina C». Para sus trabajos se ha servido de grandes cantidades de pimiento secado y pulverizado. Szentgyorgyi ha demostrado que el pimiento contiene la «vitamina C» en una proporción cuatro veces superior a la de la naranja y el limón. El descubrimiento tiene una excepcional importancia para la nutrición. La vitamina podrá suministrarse en polvo y en pastillas.

La Universidad de Estocolmo ha invitado al profesor para que pronuncie una conferencia sobre el resultado de sus experimentos.

Casa de los Gatos.—El martes, día 21, a las siete y media de la tarde, dará en el domicilio social de esta Agrupación, Bola, 2, una conferencia pública el Dr. D. Manuel Sánchez Carbonero. Disertará sobre el tema, tan de actualidad, «Pedagogía sexual».

Obras recibidas.—Discurso leído en la sesión inaugural de la Academia de Medicina de Zaragoza el día 29 de Enero del año 1933, por el académico numerario ilustrísimo señor Dr. D. Ricardo Horno Alcorta, precedido de una Memoria acerca de las tareas en que se ha ocupado la Corporación durante el año 1932, por el Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre, secretario perpetuo.

Natel.—Es el alimento completo insubstituible. Acompañamos un prospecto secante con el presente número. Laboratorio Llopi, Rosales, 8 y 12, Madrid.

Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad con el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio, 1,50 pesetas.

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 54.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TRODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.458