

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Skerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director. }

Si quiere V., Doctor,
usar el yodo sin
peligro de yodis-
mo en los casos de



ARTERIO-ESCLE-
ROSIS = ENFISE-
MA = ESCROFULIS-
MO = OBESIDAD
prescriba

PEPTOYODO

ROBERT

Yodo orgánico
en gotas e inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalupe, D. RAMON MORA
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
*Acción regular sin habituación ni
irritación consecutiva a su empleo.*

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalol - Salol - Hexametileno - Tetramina

Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

Blenorragia - Cistitis - Nefritis
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria
8 a 12 cápsulas al día

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOI**

Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.

y el **NEO-RHOMNOI**

a base: de Nucleinato de Estricnina y Cacodilato de Sosa } **AMPOLLAS**
de Nucleinato de Estricnina y Metilarsinato de Sosa } **COMPRIMIDOS**

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las **Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
sin régimen especial
Una píldora en cada comida.

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.

Maurice LEPRINCE

62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)

y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del extranjero.

Ayuntamiento de Madrid

gos se mezclaren directa o indirectamente en operaciones de agio, tráfico o granjería, dentro de los límites de su jurisdicción o mando, sobre objetos que no fueren producto de sus bienes propios, serán castigados con las penas de suspensión y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Esta disposición no es aplicable a los que impusieren sus fondos en acciones de Banco o de cualquier Empresa o Compañía, con tal que no ejerzan en ellas cargo ni intervención directa, administrativa o económica.

CAPÍTULO XIII

DISPOSICIÓN GENERAL

Art. 410. Para los efectos de este Título y de los anteriores del presente Libro, se reputará funcionario público todo el que por disposición inmediata de la ley o por elección popular o por nombramiento de autoridad competente, participe del ejercicio de funciones públicas.

TÍTULO IX

Delitos contra la vida y la integridad corporal.

CAPÍTULO PRIMERO

HOMICIDIO

Art. 411. El que matare a su padre, madre o hijo, o a cualquiera otro de sus ascendientes o descendiente legítimos o ilegítimos, o a su cónyuge, será castigado como parricida con la pena de reclusión mayor.

Art. 412. Es reo de asesinato el que sin estar comprendido en el artículo anterior, matare a alguna persona concurriendo alguna de las circunstancias siguientes:

- 1.ª Con alevosía.
- 2.ª Por precio o promesa remuneratoria.
- 3.ª Por medio de inundación, incendio o veneno.
- 4.ª Con premeditación conocida.

dido por cualquier motivo que no fuere de los expresados en el segundo párrafo del artículo anterior la ejecución de las órdenes de sus superiores, las desobedeciere después que aquéllos hubieren desaprobado la suspensión, sufrirá la pena de inhabilitación especial y prisión menor en sus grados mínimo y medio.

Art. 376. El funcionario público que, requerido por autoridad competente, no prestare la debida cooperación para la administración de justicia u otro servicio público, incurrirá en la pena de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si de su omisión resultare grave daño para la causa pública o a un tercero, las penas serán de inhabilitación especial y multa de 300 a 3.000 pesetas.

Art. 377. El que rehusare o se negare a desempeñar un cargo público de elección popular sin presentar ante la autoridad que corresponda excusa legal, o después que la excusa fuere desatendida, incurrirá en la multa de 300 a 3.000 pesetas.

En la misma pena incurrirá el jurado que voluntariamente dejare de desempeñar su cargo sin excusa admitida, y el perito y el testigo que dejaren también voluntariamente de comparecer ante un Tribunal a prestar sus declaraciones, cuando hubieren sido oportunamente citados al efecto.

CAPÍTULO VI

ANTICIPACIÓN, PROLONGACIÓN Y ABANDONO DE FUNCIONES PÚBLICAS

Art. 378. El que entrare a desempeñar un empleo o cargo público sin haber prestado en debida forma la promesa o fianza requeridas por las leyes, quedará suspendido del empleo o cargo hasta que cumpla con las formalidades respectivas, e incurrirá en la multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 379. El funcionario público que continuare ejerciendo su empleo, cargo o comisión después que debiere cesar con arreglo a las leyes, reglamentos o disposiciones

especiales de su ramo respectivo, será castigado con las penas de inhabilitación especial en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 380. El funcionario público culpable de cualquiera de los delitos penados en los dos artículos anteriores, que hubiere percibido algunos derechos o emolumentos por razón de su cargo o comisión antes de poder desempeñar o después de haber debido cesar en él, será además condenado a restituirlos con la multa del 10 al 50 por 100 de su importe.

Art. 381. El funcionario público que, sin habérselo admitido la renuncia de su destino, lo abandonar, con daño de la causa pública, será castigado con la pena de suspensión en sus grados medio y máximo.

Si el abandono de destino se hiciere para no impedir, no perseguir o no castigar cualquiera de los delitos comprendidos en los Títulos I y II del Libro II de este Código, se impondrá al culpable la pena de prisión menor en sus grados mínimo y medio, y la de arresto mayor si tuviere por motivo el no impedir, no perseguir o no castigar cualquiera otra clase de delito.

CAPÍTULO VII

USURPACIÓN DE ATRIBUCIONES Y NOMBRAMIENTOS ILEGALES

Art. 382. El funcionario público que invadiese las atribuciones del Poder legislativo, ya dictando reglamentos o disposiciones generales excediéndose de sus atribuciones ya derogando o suspendiendo la ejecución de una ley, incurrirá en la pena de inhabilitación especial y multa de 800 a 3.000 pesetas.

Art. 383. El juez que se arrogare atribuciones propias de las autoridades administrativas, o impidiese a éstas el ejercicio legítimo de las suyas, será castigado con la pena de suspensión.

En la misma pena incurrirá todo funcionario del orden

CAPÍTULO XI

FRAUDES Y EXACERBACIONES ILEGALES

Art. 405. El funcionario público que interviniendo por razón de su cargo en alguna comisión de suministros, contrata, ajustes o liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concertare con los interesados o especuladores, o usare de cualquier otro artificio para defraudar al Estado, incurrirá en la pena de presidio menor en sus grados medio y máximo e inhabilitación especial.

Art. 406. El funcionario público que directa o indirectamente se interesare en cualquiera clase de contrato u operación en que deba intervenir por razón de su cargo, será castigado con las penas de inhabilitación especial y multa del 10 al 50 por 100 del valor del interés que hubiere tomado en el negocio.

Esta disposición es aplicable a los peritos, arbitros y contadores particulares, respecto de los bienes o cosas en cuya tasación, partición o adjudicación hubieren intervenido, y a los tutores y albaceas respecto de los pertenecientes a sus pupilos o testamentarios.

Art. 407. El funcionario público que exigiere directa o indirectamente mayores derechos de los que le estuvieren señalados por razón de su cargo, será castigado con una multa del duplo al cuádruplo de la cantidad exigida.

El culpable habitual de este delito incurrirá, además, en la pena de inhabilitación especial.

Art. 408. El funcionario público que, abusando de su cargo, cometiere alguno de los delitos expresados en el capítulo IV, sección II, título XIV de este libro, incurrirá, además de las penas allí señaladas, en la de inhabilitación especial.

CAPÍTULO XII

NEGOCIACIONES PROHIBIDAS A LOS EMPLEADOS

Art. 409. Los jueces, los funcionarios del Ministerio fiscal, los jefes militares, gubernativos o económicos, con excepción de los alcaldes, que durante el ejercicio de sus car-

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

25-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.

Fetidez del aliento.

He aquí un tema que acaso parecerá indiscreto el abordar. Pero ni las leyes del buen tono ni la hipocresía social deben ser una traba cuando se trata de servir a la higiene.

Probablemente nadie puede ufanarse de tener siempre un aliento perfectamente puro. Apresurémonos, sin embargo, a añadir que casi en todos los casos se trata de un pasajero desarreglo del que es fácil librarse si seriamente nos lo proponemos. Descuidar la advertencia que da un mal aliento es condenarse a una verdadera enfermedad y quedar sometido a un defecto que como ningún otro nos hará desagradables, sin que pueda disculparnos el hecho de que el mal aliento incomoda más al vecino que al que lo lleva en sí. Esto no es más que

que ha publicado numerosos trabajos sobre las causas de los malos alientos, pretende que más del 90 por 100 de los casos son debidos a la descomposición en la dentadura de algunas partículas alimenticias. Las muelas cariadas y la



piorrea, sobre todo en los casos avanzados, dan también fetidez al aliento. Las personas que pierden totalmente la dentadura se ven libres de este inconveniente siempre que mantengan la limpieza de las piezas postizas. Estas, en otro caso, se harán malolientes, muy particularmente cuando en su construcción intervienen las placas de caucho poroso.

El coágulo de sangre que se forma después de la extracción de un diente o una muela, se infecta algunas veces y desprende un pésimo olor. Es pues

indispensable, después de una operación de este género, enjuagarse la boca con mucha más frecuencia que de ordinario. La infección de las amígdalas, la difteria y las vegetaciones adenoides pueden también, aun siendo fácilmente curables, ser una causa temporal de fétido aliento.

En otros tiempos se creía que la causa principal del mal aliento era alguna perturbación de la digestión. Puede ser así en algunos casos, como también puede serlo el estreñimiento crónico, pero no hay que generalizar ni exagerar. Las afecciones de los bronquios y de los pulmones son también consideradas como causas determinantes de las exhalaciones fétidas. Y la diabetes engendra un aliento característico que recuerda a las manzanas fermentadas o la sidra.

En una persona de buena salud la boca se halla constantemente bañada

"MALTOPOL"

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

por la saliva. Esta se seca en los casos de fiebres eruptivas y entonces el enfermo puede conservar en la boca o en



la eterna cuestión de la paja y la viga.

El Dr. Hermann Prinz, de Filadelfia,

los suyos visten bien. La mujer, delgada y pálida, que anteriormente compartía con el marido las preocupaciones y las inquietudes, se encuentra ahora fresca y guapa. Las dos madres están muy contentas y se ocupan de los menores detalles de la casa y del comercio. El trabajo honrado ha producido dinero, y el dinero, a la vez que la tranquilidad, ha traído a la familia la salud, la abundancia y la alegría. Esta casa es para mí la historia viva del pueblo y de las recientes empresas comerciales. Este tejero que estaba siempre melancólico, vacío, sucio, improductivo, está ahora con numerosas relaciones, bien atendido, animado, rico y con abundantes provisiones. Aquí tiene usted el testimonio en este montón de troncos y en todos los materiales necesarios a los trabajos de la estación; porque como usted sabe, la teja no se fabrica más que en determinadas épocas del año: entre Junio y Septiembre. Esta actividad constituye una satisfacción para todo el que piense que este hombre ha contribuido con su trabajo y su comercio a casi toda la construcción del pueblo. Como siempre está activo, y constantemente yendo y viniendo, se le llama el devorador del cantón.

Al acabar estas palabras, una mujer lujosamente vestida aparece; llevaba un hermoso gorro, medias blancas, un delantal de seda y una saya rosa corriente, que recordaba algo su anterior estado de mujer de su casa, y avanzó hacia ellos tan de prisa como su embarazo le permitía; pero los

dos caballeros salieron a su encuentro. La señora Vigneau era efectivamente una mujer hermosa: un poco gruesa, de color algo atezado, aunque su piel debía de ser blanca. En su frente conservaba aún algunas arrugas como vestigio de su miseria pasada; pero su fisonomía era feliz y animosa.

— Señor Benassis — dijo con aire un tanto zalamero, cuando vió que el médico se paraba —, ¿no me dará usted la satisfacción de permanecer un momento en mi casa?

— Muy bien — respondió éste —. Pase usted, capitán.

— Seguramente que tendrán ustedes mucho calor, ¿quieren tomar un poco de leche o un poco de vino? Señor Benassis, ¿tomará usted un poco del vino que mi marido ha traído para mi alumbramiento? De ese modo me dirá usted si es bueno.

— Tiene usted por marido un hombre excelente.

— Sí, señor — dijo con calma, a la vez que se volvía del otro lado —, he sido ricamente favorecida por la fortuna.

— No tomaremos nada, señora; solamente venía para ver si su estado marchaba tan bien como todos deseamos.

— Hasta ahora ninguna novedad hemos encontrado — dijo ella —. Ya ve usted, cuando me han avisado de su llegada, me hallaba en el jardín rastrellando un poco por no estar me parada y por hacer algo de provecho.

En aquel momento las dos mujeres llegaron para ver a Benassis, y el cochero permaneció en medio del patio, de

los intersticios de los dientes restos de alimentos que se descomponen. Las personas que han hablado durante largo tiempo o las que sufren de hambre o de perturbaciones psíquicas, pueden tener momentáneamente un aliento desagradable. Fácilmente pueden purificarlo

RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

con una pastilla de chocolate y un vaso de agua.

Algunos alimentos como la cebolla, el ajo y los puerros comunican su olor al aliento. Se sabe que la cebolla, comida cruda, acusa su presencia durante cerca de dieciocho horas, y que en cambio, cuando ha sido cocida, su fuerte olor queda muy neutralizado y desaparece rápidamente. En cuanto a las personas que se entregan a la fantasía de comer una cabeza de ajo, ¡pueden incommodar a sus semejantes durante cerca de setenta horas! Todo el mundo reconoce fácilmente el olor que dejan en la

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

boca las bebidas alcohólicas. Una simple pastilla de menta puede corregir la acusadora emanación.

Entre los numerosos inconvenientes del tabaco, fumado en forma abusiva, no es el menor el mal aliento que comunica a la boca. El fumador que traga el humo y quiera evitar el apestar a los que le rodean debe observar una escrupulosa higiene de la boca y los dientes.

El fumador de opio exhala un aliento que recuerda al característico olor del moho.

Con lo que queda dicho se tiende a probar que aquellas personas cuya boca y dientes son asiduamente objeto de escrupulosa limpieza, muy raramente tendrán un mal aliento. En numerosos países la Cruz Roja de la Juventud se esfuerza en inculcar a sus miembros el hábito de cepillarse los dientes por la mañana y por la noche. Algunas secciones incluso han abierto clínicas dentales donde los niños se hacen examinar regularmente la dentadura. Gracias a esta saludable propaganda la Cruz Roja de la Juventud llegará acaso a suprimir para las generaciones futuras una de las causas más importantes de la fetidez del aliento.

Mas tampoco podemos llegar a la con-

JARABE ALMERA

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

clusión de que el desaseo de la boca, el abuso del tabaco y del alcohol o la ingestión de determinados alimentos sean las causas únicas de la fetidez del aliento. Esta puede también provenir de graves afecciones de la nariz o la garganta, de curación más o menos difícil y larga. El enfermo puede purificar su mal aliento con pastillas de menta o fumando cigarrillos impregnados en una solución de timol y alcohol. Pero claro es que ni la menta ni el timol hacen desaparecer radicalmente una fetidez que

CARABAÑA: el mejor purgante.

es sólo uno de los síntomas de la enfermedad. El paciente no debe, pues, con-

tentarse con estos paliativos, sino hacerse cuidar seriamente bajo la dirección de un especialista.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, París.)

TREPONEMOL SÍFILIS

La tuberculosis en la Historia.⁽¹⁾

POR EL DR. V. PESET

Aunque Bouchard, Conheim, Tous-saint, Klebs y tantos otros creyeron en la bacteria patógena, y Debove, Sée y Jacoud la tienen como signo patognomónico en sus clínicas, comprobando Malassez y Vignal los experimentos, la doctrina de Koch fué atacada en Austria Hungría por Spina, que sólo vió sa-profitos, común simbiosis veladora, se

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

ñalados ya por Buhl u otros; enfriáanse las esperanzas con el hallazgo de treinta especies acidófilas o ácidorresistentes, aunque diferenciables, por Zaker, Fraenkel y Milchner en enfermos no tuberculosos, bronquiectásicos, varias pseudotuberculosis en todas partes, in-

(1) Véase el número anterior.

SIGUE A LA PÁGINA XVIII

modo que disimuladamente pudiese mirar todas las acciones del médico.

—Vamos, deme usted su mano.

Tomó el pulso de la joven con atención escrupulosa, concentrándose y permaneciendo en silencio. Entretanto, las tres mujeres examinaban al comandante con esa curiosidad singular con que las gentes del campo examinan todo lo nuevo sin el menor reparo.

—Va muy bien—dijo el médico con alegría.

—¿Dará pronto a luz?—dijeron a una las dos madres.

—Seguramente que esta semana próxima—. Y después de una pausa añadió: —¿Está su marido de viaje?

—Sí, señor —respondió la esposa—; está apresurándose a terminar unos asuntos pendientes, con el fin de poder estar en casa en el momento del parto.

—Muy bien, hijos míos; seguid prosperando y que podáis simultáneamente aumentar el mundo y vuestra fortuna.

Genestas se había quedado admirado de la limpieza que encontró en aquella casa que parecía arruinada. Al comprender Benassis la extrañeza del militar, le dijo:

—No hay otra señora que sepa mantener una casa con tanta pulcritud. Yo desearía que muchas señoras de la ciudad viniesen a recibir lecciones de ella.

La mujer del tejero, al oír aquellas palabras, volvió la cabeza hacia atrás enrojecida por la vergüenza; pero las dos madres dejaron brillar en sus fisonomías todo el placer

que les causaban los elogios del médico, a quien acompañaron hasta donde se encontraban los caballos.

Benassis, dirigiéndose a las dos viejas, dijo al comandante:

—¿No ve usted qué contentas están? ¿No es cierto que están ustedes deseando de ser abuelas?

—¡Ahl, no me hable usted de eso—dijo la joven—, pues me traen loca todos los días. Las dos piden un muchacho; mi marido desea una niña, y yo creo que muy difícilmente podré dar gusto a las dos partes.

—¿Y a usted qué le gustaría más? —dijo sonriendo Benassis.

—Yo, decididamente, deseo un niño.

—Vea usted —dijo el médico al capitán, a la vez que cogía las bridas del caballo — cómo ya se considera madre.

—Adiós, señores —dijo la señora Vigneau—; mi marido tendrá un disgusto cuando sepa que han estado ustedes aquí y no les haya podido atender.

—¿Se habrá ocupado en mandarme el millar de tejas que le encargué para la granja de las Hermosas?

—Ya sabe usted que sería capaz de faltar a todos los compromisos del cantón por atender a sus indicaciones. Lo que más le fastidia es que usted sea tan puntual en los pagos; pero yo le digo que su dinero lleva consigo buena sombra y siempre he acertado.

—Hasta la vista—dijo Benassis,

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

CANFORETIL B. MARTÍN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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

Jarabe
“ DEYEN ”
de Manzana Laxant

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Vias
respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

ACCIÓN
RÁPIDA
y
SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Castel y Morán-Aragón 228 - Bar

PREPARADO DE JUGO DE CARNE

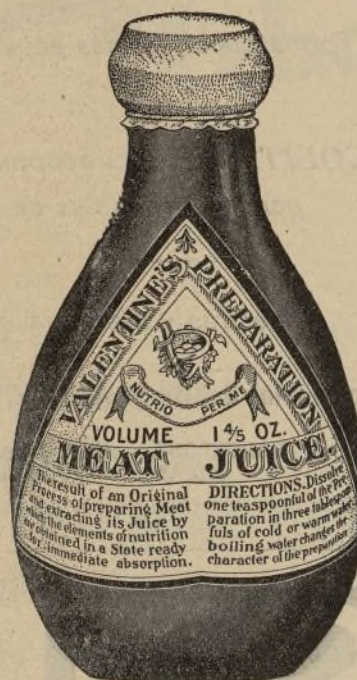
de

VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



VALENTINE'S
El mejor jugo de carne el

Por la excelencia del método empleado en su elaboración por el cual este preparado se acerca más á la carne fresca que todos los demás extractos de carne; por estar siempre listo para su absorción inmediata y por la perfección con que conserva sus buenas cualidades en los climas más cálidos, es preferible siempre por las eminencias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

E. DURAN S. en C. — MADRID

Tetuán, 9 y 11.

COLITIQUE

VACUNA CURATIVA ANTICOLIBACILAR

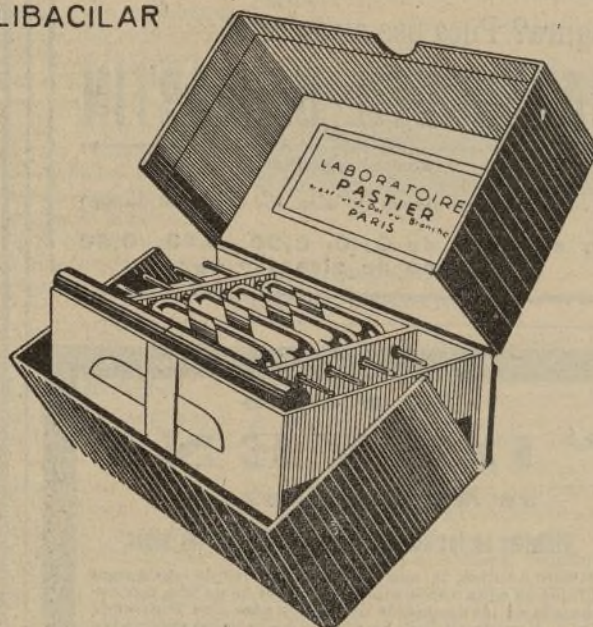
Doble superioridad:

*Acción directa sobre el microbio
No produce reacción febril alguna*

Forma bucal, la más activa

*El COLITIQUE está adoptado
por los Hospitales de París*

Muestras y literatura



Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16^e) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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



Ayuntamiento de Madrid

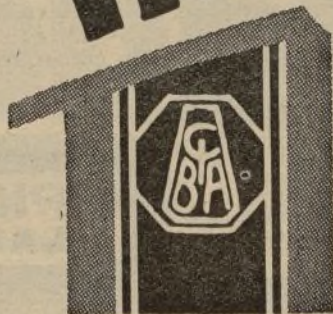


Prokliman "Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia



FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFIAS

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

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

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

**METODO CITOFILÁCTICO
DEL PROFESOR P. DELBET**

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930

DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLOGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS : 2 o 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 28, REUS (Tarragona).

Ayuntamiento de Madrid

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios 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.
En las Colonias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE HIPERACIDEZ DOLORES ABDOMINALES
ENESERINE HIPOACIDEZ SINDROME SOLAR
ENOSCOPOLAMINE PARKINSONISMO ANESTESIA QUIRÚRGICA
ENHYOSCYAMINE	TEMBLORES DIVERSOS SECUELAS DE ENCEFALITIS
ENOSTRYCHNINE ASTENIA NEURASTENIA PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4^e)

AMIDAL = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

Elaborado en España por los Laboratorios E. BOIZOT, Luis Cabrera, 47, por D. Ernesto Molina Gateau.

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

PEPTALMINE

4

PEPTO-ALBUMINAS

Y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

URTIARIA · MIGRAÑAS ·
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ECZEMAS ·

GRAGEAS

y

GRANULADOS

**PEPTALMINE
MAGNESIADA**

4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia

COLAGOGO

GRAGEAS

y

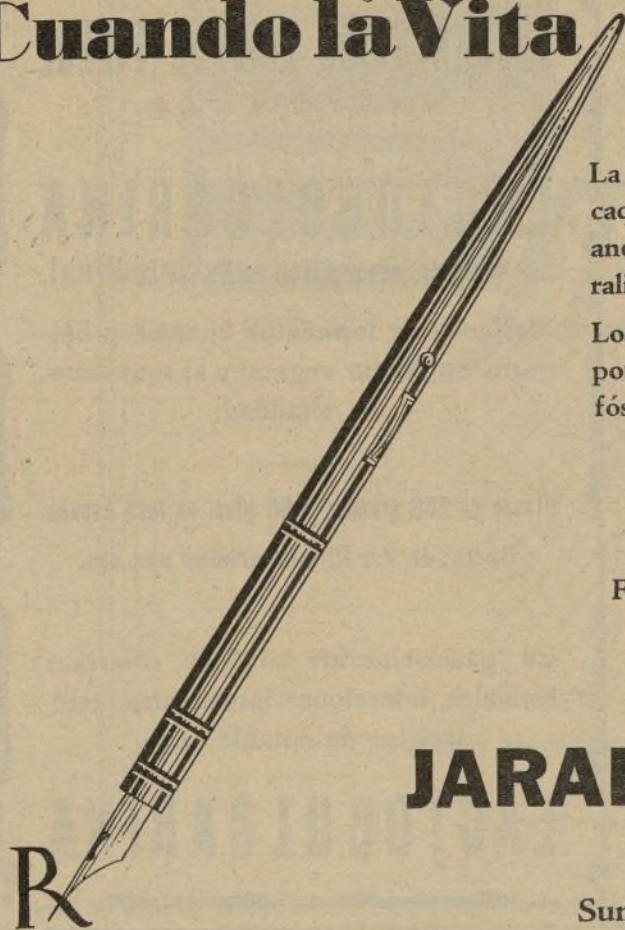
GRANULADOS

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

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

Ayuntamiento de Madrid

Cuando la Vitalidad se Agota



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

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

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

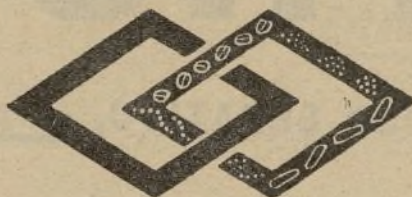
Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse.



Lisado
bacteriano.

Bacterias
tratadas
por el bromo.

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa.

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

A INGERIR

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
ANTITIFOIDICO T. A. B.
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

TOPICOS

ANTIPLOGÉNICO
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)
RINOFARÍNGEO
- AMPHO-TABLETAS
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo.)
PYO-AMPHOGEL

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR RONCHÈSE

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

GOYA, 13.—Teléf. 55063. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

PUERTA FERRISA, 16.—Teléf. 25844.—BARCELONA



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

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, etcé-
tera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos esp *dica*

Tos Ferina

Tos de los **Tuberculosos**

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

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

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

PRESENTACION

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

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC Frères** a "USINES du RHONE"

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

Agentes para España:

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



Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. - Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)

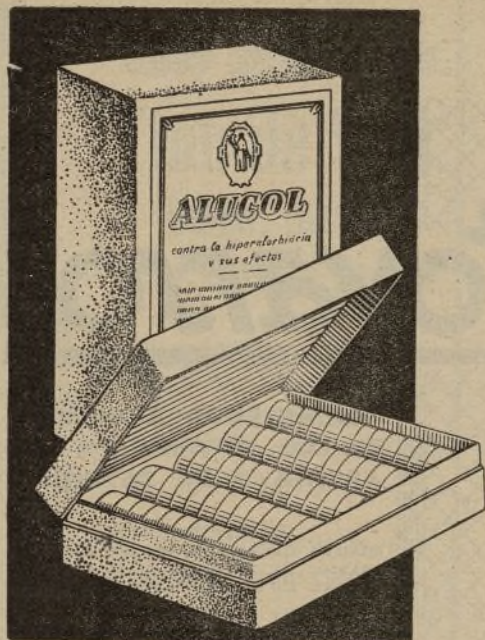
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.

AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al día

con o sin medicación intercalar por las gotas

Poderoso Antineurálgico



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal
reduce la hiperclorhidria por
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones
dolorosas de los estados hi-
perclorhídricos; acidez, ardo-
res, etc.

Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDER



JEMALT

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO
MALTEADO EN POLVO.

De sabor agradable y sin
consistencia aceitosa.

Todas las indicacio-
nes del aceite de
hígado de bacalao.

Dr. A. WANDER S. A.
Berna (Suiza)

Muestras y literatura de los productos Wander, a
José Balari Marco - Calle Valencia, 305 - Barcelona.

JEMALT WANDER

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO · EL MÁS CIENTIFICO · EL MÁS RACIONAL



MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**
RAQUITISMO - ESCROFULA
LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Elève 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

CARIAS · DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD

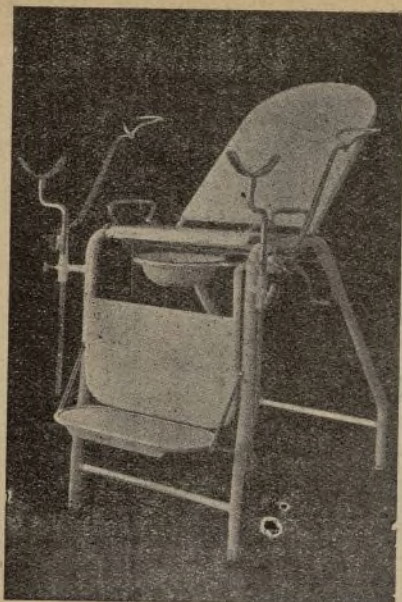
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Modelo 99.
Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al Duco. Pesetas 475.

Soliciten
nuestros
Catálogos
generales
de
Mobiliario
e
instrumental.

INDUSTRIAL MÉDICA "IMS"

EXPOSICIÓN Y OFICINAS:
CALLE DE RAIMUNDO F. VILLAVEVERDE, NÚM. 1
(GLORIETA DE CAMINOS)
TELÉFONO 40699
MADRID

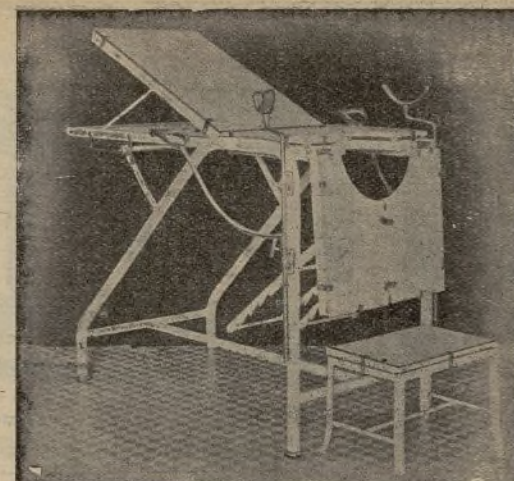
INSTRUMENTAL DE CIRUGIA

NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Modelo 114.

Luceta de techo
propia para cli-
nica, luz clara
e igual.
Pesetas 50.



Modelos 14 y 15.

Mod. 14.—Mesa de operaciones EUREKA construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento 15 mm. Con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras. Ptas. 820.

Mod. 15.—La misma con lunas partidas. Ptas. 350.

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Abrebocas de Heister recto.....	24,50	Cuchillos para amputación, de 18 centímetros de hoja..	22,00	Imperdibles para vendajes, medianos; docena.....	0,60	Mascarillas para cloroformo de Esmarch.....	0,60
— — curvo.....	27,00	Cuchillettes para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00	— — grandes —	0,75	— — de Schimmelbusch.....	15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas ..	0,50	— — Grafe —	10,00	Fórceps para partos, de Naegele	60,00	Oscilómetro de Pachon, último modelo.....	350,00
— — — resorte —	0,80	— — párpados rectos y convexos.....	10,00	— — de Tarnier, marca Esculape.....	98,00	Pelvímetro de Collin.....	38,00
— — de Reverdin mango fijo.....	26,00	Cucharillas para resección dobles de Wolkman de 13 cm	6,50	Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente	4,60
— — inyecciones de acero de 25x6x10; docena.	2,25	— — con mango Wolkman	10,50	— — — reformado	30,00	— — — Collin.....	4,85
— — — 25x8x10 —	2,50	— — nderinas cortantes de Recamier.....	14,50	— — — graduado	35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— — — 50x8x10 —	3,75	— — para placenta y aborto roma.....	32,00	Guantes de goma, clase buena.....	3,50	— — — Collin.....	6,00
— — de níquel puro Err-Eff de		— — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00	— — — fuerte, superior	4,50	— — uterinas rectas	12,50
— — 25 x 6 x 10; docena	9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,10	— — — roja, de Chaput.....	14,00	— — — curvas.....	13,50
— — de níquel puro Err-Eff de		— — de Legue, de un dedo.....	2,50	— — — gris, —	14,00	— — tiralenguas de Esmarch.....	12,50
— — 25 x 8 x 10; docena	9,00	— — — de dos dedos	3,25	Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 c. c.	1,10	— — — de Mathieu	17,50
— — de níquel puro Err-Eff de		Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11,70	— — — de 3 —	1,35	— — acodadas para oído	4,80
— — 50 x 8 x 10; docena	15,00	— — — de metal, dobles fijos.....	5,00	— — — de 5 —	1,85	— — para nariz.....	7,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2 50	— — — de cristal	2,35	— — — de 10 —	2,85	— — Roault para amígdalas	50,00
Amígdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	56,00	— — — de 20 —	3,90	— — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3,25
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino y fras-		Espéculums vaginales de Ferguson	7,50	— — — de 30 —	7,00	— — — de 13 —	3,75
co de 500 gramos.....	95,00	— — — de Cusco	20,00	— — — de 50 —	14,00	— — — de 13 — con dientes.....	4,50
Basiotribos de Tarnier, último modelo.....	190,00	— — — para oído, juego de tres.....	4,40	— — — de 100 —	17,00	— — de Mousseaux, para útero.....	21,50
Bisturís mango de metal articulados a pivot.....	5,50	— — — para nariz, de Duplay	8,00	Jeringas sistema Luer, descentradas de 3 —	2,00	— — de Seroheder, — cuatro ganchos.....	16,50
— — — fijos, clase superior.....	6,50	Escarificador para ventosas de 6 lancetas	26,00	— — — de 5 —	2,50	Portaagujas de Mathieu.....	20,50
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con		— — — de 10 —	30,00	— — — de 10 —	3,50	— — de Hagedorns	41,60
seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00	Estiletes de metal doble oliva.....	0,80	— — — de 20 —	4,50	Portaalgodones laríngeos	0,90
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos	9,50	— — — con ojal.....	1,00	— — — de 50 —	15,00	Sierras de arco pequeñas.....	44,20
— — — de tres —	13,50	Espátulas de metal dobles.....	3,25	— — — de 100 —	16,00	— — — medianas	48,10
— — — de cuatro —	17,00	— — — con elevador	3,00	Jeringas sistema Luer, cuadradas de 2 —	3,00	— — — grande.....	52,75
— — — triangular para bolsillo	2,25	Esfigmotsiónfono de Boullitte Korotkow.....	145,00	— — — de 3 —	4,00	Separadores dobles de Farabeuf.....	7,80
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75	Espejos laríngeos sin mango.....	2,25	— — — de 5 —	5,00	Sondas de Nélaton, marca de Delamotte	1,50
— — — Toffier.....	1,25	Mangos de metal para los anteriores.....	2,25	— — — de 10 —	7,00	— — cilíndricas — Eynard.....	2,50
— — — Janet.....	0,65	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros...	29,00	— — — de 20 —	9,00	— — acodadas —	3,75
— — vaginales S. M. metálicas.....	20,00	— — — de aluminio Simal 100 —	35,00	Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos.....	34,00	— — metálicas, juego de tres	14,50
— — — de cristal curvas	0,60	— — — de fibra Jetter 100 —	35,00	— — — de 100 —	42,00	— — acanaladas	1,40
— — — doble corriente con protector de por-		Estetóscopos de madera articulados.....	2,75	— — — de 150 —	48,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
celana.....	4,50	— — — fijos.....	2,50	Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos.....	32,00	— — — marca Hicks.....	6,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40		— — — articulados de tres piezas.....	9,50	— — — de 100 —	40,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros....	5,85
— — — (alemanes), a.....	7,00	— — — de madera, modelo Pinard.....	6,00	— — — de 150 —	52,00	— — — — 13 —	6,40
— — — números del 41 al 60		Estuches de metal de 2 c. c. ovals.....	1,10	Lancetas para sangría, metálicas... ..	3,00	— — — curvas, — — 11 1/2 —	6,25
— — — (alemanes), a.....	9,00	— — — de 3 —	2,25	— — — vacuna —	3,00	— — — — 13 —	6,70
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de		— — — de 5 —	3,25	— — — apostemera —	3,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
piel.....	40,00	— — — de 10 —	4,60	Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00	— — — de punción lumbar.....	3,25
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00	— — — de 20 —	5,25	— — — grande.....	10,50	Valvas de Sims, dobles.....	22,50
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja..	18,50	Histerómetros de Sims, graduados.....	7,00	— — — redondo con aro de goma....	10,00	— — de Doyén, varios tamaños	26,50
— — — de 16 —	20,50	Imperdibles para vendajes, pequeños; docena	0,60	Fonendoscopios, con estuche piel	11,70	Ventosas de cristal, en estuche de madera, con tres	
						vasos, bomba metálica y alargadera	45,50

Asociación
Digitalina-Una

DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI*

Muestras y
literaturas:

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANHEL 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.

Véanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGÓGICO

CARABANHEL 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.

— 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)



CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 6, moderno. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

JARABE Cloofosfato **ALMERA** cálcico gelatinoso

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCION** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes. **✚** Más de 37 años de éxito creciente.

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

CARIE/ O/EA Y DENTARIA TUBERCU LOSIS - RA DUMISMO.

IONERGO BLEFEL
ELIRIA E INTU...

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

CALCIL LEFEL
VALU CALCICA...

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO-PEPTONA-BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona.
XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

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

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

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907.

F. BELLOT.—Antonio López, 163.—**MADRID**

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta Principal exclusiva del mundo.

Estafeta de partidos.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Sardón de Duero (Valladolid), anunciada para cubrir por oposición, que el que la desempeña interinamente tiene todo el igualatorio convenido con los vecinos, firmado por contrato particular.

Próxima a anunciarse la titular de la Almudarra (Valladolid), se advierte a los compañeros que el igualatorio está contratado. Más detalles diríjanse al médico del lugar (10 280).

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

cluso el esmegma y la hierba, en bovidos y pájaros, si bien Koch dijo en los Congresos de la Tuberculosis de Londres (1901) y de Washington (1908), que

VINOS MUY ACIDOS TRATAMIENTO: BASICINA

los bacilos bovinos son distintos y poco peligrosos contra lo sustentado en 1898 por Th. Smith, de Nueva York. Arrecia el amenazador nublado cuando este sabio neoyorquino publica las primeras observaciones sobre el polimorfismo bacteriano, y Batailler y Terpe (1897) transforman al famoso bacilo en vulgar saprofito; Ferrán presenta su bacteria *alfa* sin ácidoresistencia, metamorfosis que lo convertirían en nuevo Proteo, ramificable cual tantos otros esparcidisimos en la Naturaleza. Mis estimados colegas de América (Herrera, de Méjico, Fontela, de Montevideo, Rz. Iturbide, de Buenos Aires), permanecen incrédulos. Aparte de los clásicos procedimientos clínicos y citadas reacciones tuber-

Pettenkoffer y Pflüger, el de Grasset y Hass para graduar la anemia, la sedimentación eritrocítica de Fahraeus, las figuras de Arneith con los polinucleares, los balances sanguíneos y urinarios, la albúminorreacción de los esputos que aporta Roger, el recurso de la aglutinación por Arloing y Courmont (1898), la precipitorreacción de Bonomi (1907), el índice opsónico de Wright, la fijación del complemento por Widal y Le Son gel (1901) y de Besredka, la reacción del antígeno de Marmorek, el citodiagnóstico de Widal y Ravaut; y surge la apoteosis con la radioscopia torácica por la pantalla y los skiagramas, gracias al valioso auxilio de los sutiles rayos X. Laboratorio, polarímetro, espectroscopio, todos los recursos imaginables se ponen al servicio de la clínica para lograr el prodigio de que el diagnóstico

STROPHANTUM — PALLARÉS —

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

de la tuberculosis sea casi matemático. Esfuerzos titánicos hizo también la Terapéutica para ponerse al unísono en los nuevos horizontes, criaderos explotables. Sabido es que nada dejó de intentarse en la pertinaz lucha de cuanto ha ido sugiriendo el inagotable ingenio médico por la fatalidad del fracaso. Aparte de los medios señalados ya en este farragoso bosquejo histórico, la ojeada retrospectiva recordará que se ha excedido la bromatoterapia para despertar fuerzas y recordando a la vieja China, que proponía la sangre de león; como después la de los gladiadores romanos, según Plinio, o tomando a la

letra cierta frase del Levítico, acuden aún en tropel los débiles a los mataderos para engullir la sangre humeante; preconizase la carne cruda por Weiss,

Sipolysin "Henning" Obesidad, endógena y exógena

de San Petersburgo (1874), su jugo o zomoterapia, el extracto de Liebig, el polvo de la vianda seca (Dujardin Beaumetz), peptonas, caldos, legumbres y soja o zumo (Gersac) como sucedáneos, cuyo consumo exagera la tisis (Turban, 1926), el régimen vegetariano, puesto de moda por Portal, dirigiéndose hoy miras reconstituyentes hacia las vitaminas, y en cierto modo a la proteino-terapia: por el delirio de un cebado con ansia de bñite y hartazgos de glotón se jactaba Ranke de comer ¡dos kilos diarios de carne! la dieta grasosa, de ahorro y dinamógena—prohibida como la albuminoidea por los modernos—, se

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página XX.

propone por Debove y surge la cura de yemas; la azucarada, de Ewart, es reflejo de la ampeloterapia, valiosa para Carrière o Carles; los regímenes remineralizadores entran en el menú desde

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

culínicas, la esfera semiótica se agranda por un cúmulo de nuevas técnicas que otorgan el cuentaglobulos, la cromometría, el coeficiente respiratorio de

Y las tres mujeres, el cochero y todos los demás operarios salieron para despedir al médico y permanecieron en el frontispicio de la escalera hasta que le perdieron de vista por el camino, con el mismo entusiasmo que se hace intuitivamente cuando se despide a las personas queridas. Las inspiraciones del corazón son uniformes en todo el mundo; por ello las dulces costumbres de la amistad se siguen espontáneamente en todos los países.

Después de haber examinado la altura del sol, Benassis dijo a su compañero:

—Todavía contamos con dos horas de día, y si no se encuentra usted fatigado, iremos a visitar a una encantadora criatura a quien yo concedo casi todos los días el tiempo de que dispongo entre la hora de cenar y la terminación de mis visitas. En el cantón se le llama *mi buena amiga*; pero no piense usted que este sobrenombre, que en estas tierras conceden para las futuras esposas, encubra o autorice la menor disposición a tal resolución. Aunque mis preferencias cuidados por esta criatura le hagan objeto de una envidia bastante pronunciada, la opinión que todos tienen de mi carácter le pone a reserva de todas las malas interpretaciones. Nadie se explica la fantasía a que parezco ceder concediendo a la Fausseuse una renta que la permite vivir sin trabajar, pero todos tienen fe en su virtud; y todo el mundo sabe que si mi afecto hacia ella sobrepasara alguna vez los límites de una protección amistosa, no vacilaría en

lo más mínimo en casarme con ella. Pero —añadió el médico esforzándose por sonreír—, no hay mujer a propósito para mí ni dentro ni fuera de este cantón. Un hombre expansivo, mi querido amigo, experimenta una invencible necesidad por unirse particularmente a las cosas o a los seres distinguiendo a uno de entre todos los que le rodean, sobre todo cuando para él la vida resulta solitaria. Créame usted, amigo, es necesario juzgar favorablemente a un hombre cuando siente afectos por su perro o por su caballo. Entre todos estos mortales pacientes que el azar me ha confiado, esta pobre enferma es para mí lo que es el sol en mi país; y en el Languedoc, es una oveja a la que los pastores ponen una cinta, la dedican cariñosas pláticas y la llevan a pastar a la orilla de los trigos sin permitir jamás que los perros la interrumpen en su camino.

Al decir estas palabras, Benassis permanecía de pie agarrado a las crines de su caballo y en disposición de montar, pero sin decidirse a hacerlo, como si el sentimiento que le agitaba interiormente no pudiese acordarse con los bruscos movimientos del caballo.

—Vamos —dijo por fin—, allí la conoceréis; el llevaros a su casa, ¿no es una confesión de que la trato como a una hermana?

Cuando ambos estuvieron sobre sus respectivos caballos, Genestas dijo al médico:

—¿Resultaría indiscreto si os dirigiese algunas pregun-

los antiguos ojos de cangrejos, produciendo sensación hasta en el vulgo la supresión de la sal común, propuesta en 1928 por Gerson Sauerbruch, que

SARNA

Cápsulas con SULFURETO CABALLERO

profana los beneficios cálcicos (Bunge); y la faceta tónica de la opoterapia interviene con extractos suprarrenales, hepáticos, hipofisarios, según Renon, esplénicos (J. C. Bayle, 1931)—¡hasta la insulina recomiendan Vogl y Unwerricht en las tuberculosis diabética o no!—La dietética actual aspira a regular el equilibrio ácido—básico, sin lograrlo, dice Rubner; con la dieta de Sauerbruch Hermannsdorfer-Gerson, forma de sobrealimentación con supresión de sal, caduca manía del engorde que critica la clínica, se quiere proporcionar a la vez la acidulación y alcalinidad, verdadero milagro; y se recomiendan regímenes especiales como el de Gerson, que dice proporciona 2.000 calorías diarias, negándolo Lövy y Beh-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

rens. La quinesiterapia coadyuva con desnudo, ora aconsejando un apacible reposo (Dettweiler, Daremberg) sin descuidar las ropas interiores de lana o franela, la coraza leporina o el forro poco permeable de papeles, ora la gimnasia respiratoria y educación de la tos, el entrenamiento sin fatigas, por la argolla o el remo, que, ensancha el tórax de candidatos, por paseos con el bastón tras de la espalda (Rossbach) y la equitación que aconseja Sydenham—llegan-

do a decir Grandt en el siglo XVIII que el caballo es el mejor médico de los tísicos—; la bicicleta, el automóvil, la aerostación, que dilata el pecho e hiperglobuliza a riesgo de hemoptoicas de presiones o la fonación desde que el gran Cuvier vió curado un héctico al nombrarsele catedrático, y se piensa en el *bonpoint* que logran los monjes asistiendo al coro luego de comer. La termoterapia aporta su óbolo en forma de aire supracalentado propuesto para respirarlo como microbicida por Weigert, Mosso y Cervelló, con la diatermia; los

ANTIPHLOGISTINE

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

cuerpos radiactivos, la radiación ultravioleta en lesiones locales y en aplicaciones generales; propónese la electroterapia arsonización por Oudin y Berthelemy. Todas las medicaciones farmacológicas se aprestan a esgrimir sus mejores armas para yugular síntomas o apuntar al blanco: los purgantes suaves Sydenham, los contraestimulantes Rasori, la creosota y sus derivados, que según Grancher y Bouchard, son capaces de curar el 20 por 100 y desecha Elliason, el iodo y el hierro, que son armas de dos filos, el aceite de bacalao irradiado (ergosterina) de Bergman, el fósforo ma-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

sivo, las aguas artificialmente cargadas de oxígeno (Berard en el Congreso de la Tuberculosis de 1898) que F. Mariani

administra hasta por las venas (1902), la ozonizada de Morris (1893) o la más inocente con ázoe (Robin y Binet)—resabio de aquella permanencia en los

Contra las neuralgias aconsejad CEREBRINO MANDRI

establos de vacas que propusieron Beard en 1767 y Beddoes en 1801—ensalzada en España por Aviés, Pulido, Espina y Manzanque, porque dijeron Gubler y Arnús que el nitrógeno de las termas es más activo; hasta los salvarsanes y otros arsenicales invadieron el tenebroso recinto (Perrin, Ringer, señorita Lacourt, 1927) los lipoides desde Lemoine y Girard, y se ensayan fármacos raros, como el nitrato de torio (Tracy) o el cloruro de paladio (Johnson); un diluvio de elixires pectorales abruma, toneladas de pastas maravillosas, al decir de sus introductores. ¡El caos, un deldado de drogas con la mera prohibición del alcohol y tabaco!

(Continuará.)

Almorranas internas, externas
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

EL PLACER y el dolor están siempre en relación inversa con la reflexión. Uno y otro serán mayores cuanto menor sea el dominio reflexivo del individuo, así como perderán su intensidad cuando el hombre anteponga la razón a los sentimientos.

LA PUNTUALIDAD es una de las mejores características en el hombre activo.

tas acerca de la Fausseuse? Entre todas las diferentes vidas que me habéis dado a conocer, no debe ser ésta la menos curiosa.

—Señor—dijo Benassis deteniendo su caballo—, difícilmente compartiréis todo el interés que me inspira esta criatura. Su destino tiene cierta semejanza con el mío y la vocación de ambos ha resultado equivocada; los sentimientos que yo la inspiro y las emociones que a la vez experimento cuando la veo, proceden de la paridad de nuestras situaciones. Cuando usted entró en el ejército habrá seguido sus derroteros, encontrando en ellos atractivos para ejercer la profesión de militar; pues de lo contrario no hubiera permanecido en la milicia hasta el presente sufriendo los rigores de su disciplina; por consecuencia, comprenderá con dificultad las molestias de un alma cuyos deseos ve renacer a diario y siente que a diario le son traicionados, ni los sufrimientos constantes de una criatura forzada a vivir fuera de su esfera. De semejantes sufrimientos resta un secreto entre estas criaturas y Dios, que les envía sus aflicciones; porque únicamente ellas conocen las fuerzas de las impresiones que les causan los acontecimientos de la vida. Sin embargo, usted, como testigo de tantos infortunios, producidos en el curso de una larga guerra, ¿no ha sorprendido en su corazón alguna tristeza encontrando un árbol cuyas hojas se hallaban amarillas en medio de la primavera, un árbol lánguido y moribundo por estar plantado en el terre-

no que carecía de los principios necesarios a su desarrollo? Desde que tuve veinte años, la pasiva melancolía de una planta desmirriada me ha causado mucho que pensar; y aun hoy vuelvo siempre la cabeza hacia otro sitio cuando me encuentro con alguna. Mi dolor de joven era el vago presentimiento de mis dolores de hombre; una especie de simpatía entre mi presente y un porvenir que percibía instintivamente en esa vida vegetal doblada ante los tiempos hacia el término donde van a parar los árboles y los hombres.

—Al reconocer todos los méritos de la obra benéfica que usted desenvuelve, pensé siempre que habría sufrido mucho en otras épocas.

—Ya ve usted—dijo el médico sin responder a la objeción que le hiciera Genestas—; hablar de la Fausseuse es lo mismo que hablar de mí. Ella es como una planta puesta en terreno que no la conviene, pero planta humana, devorada continuamente por sus pensamientos tristes y profundos que se multiplican los unos con los otros. Esta pobre muchacha está constantemente sufriendo. En ella el alma mataría al cuerpo; ¿estaría bien que hubiera visto yo con indiferencia a una débil criatura presa de un mal tan grande como poco apreciado en nuestro mundo egoísta, cuando yo, hombre probado por los sufrimientos, estoy resuelto todas las tardes a desembarazarme de un peso semejante al suyo? Seguramente que si un sentimiento religioso que

Art. 401. El funcionario que con daño o entorpecimiento del servicio público aplicare a usos propios u ajenos los caudales o efectos puestos a su cargo, será castigado con las penas de inhabilitación especial y multa del 20 al 50 por 100 de la cantidad que hubiere distraído.

No verificándose el reintegro, se le impondrán las penas señaladas en el art. 399.

Si el uso indebido de los fondos fuere sin daño o entorpecimiento del servicio público, incurrirá en las penas de suspensión y multa del 5 al 25 por 100 de la cantidad distraída.

Art. 402. El funcionario público que diere a los caudales o efectos que administrare una aplicación pública deferente de aquella a que estuvieren destinados, incurrirá en las penas de inhabilitación especial y una multa del 5 al 25 por 100 de la cantidad substraída, si de ella resultare daño o entorpecimiento del servicio a que estuvieren consignados, y en la de suspensión si no resultare.

Art. 403. El funcionario público que debiendo hacer un pago como tenedor de fondos del Estado, no lo hiciere, será castigado con las penas de suspensión y multa del 5 al 25 por 100 de la cantidad no satisfecha.

Esta disposición es aplicable al funcionario público que, requerido con orden de autoridad competente, rehusare hacer entrega de una cosa puesta bajo su custodia o administración.

La multa se graduará en este caso por el valor de la cosa y no podrá bajar de 250 pesetas.

Art. 404. Las disposiciones de este capítulo son extensivas a los que se hallaren encargados por cualquier concepto de fondos, rentas o efectos provinciales o municipales, o pertenecientes a un establecimiento de instrucción o beneficencia, y a los administradores o depositarios de caudales embargados, secuestrados o depositados por autoridad pública, aunque pertenezcan a particulares.

administrativo que se arrogare atribuciones judiciales o impidiere la ejecución de una providencia o decisión dictada por juez competente.

Art. 384. El funcionario público que, legalmente requerido de inhibición, continuare procediendo antes que se decida la contienda jurisdiccional, será castigado con la multa de 300 a 3.000 pesetas.

Art. 385. Los funcionarios administrativos o militares que dirigieren órdenes o intimaciones a una autoridad judicial relativas a causas o negocios cuyo conocimiento o resolución sean de la exclusiva competencia de los Tribunales de justicia, incurrirán en las penas de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 386. El eclesiástico que, requerido por el Tribunal competente, rehusare remitirle los autos pedidos para la decisión de un recurso de fuerza interpuesto, será castigado con la pena de inhabilitación.

Art. 387. El funcionario público que, a sabiendas, propusiere o nombrare para cargo público persona en quien no concurren los requisitos legales, será castigado con las penas de suspensión y multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO VIII

ABUSOS CONTRA LA HONESTIDAD

Art. 388. El funcionario público que solicitare a una mujer que tenga pretensiones pendientes de su resolución o acerca de las cuales tenga que evacuar informe o elevar consulta a su superior, será castigado con la pena de inhabilitación especial.

Art. 389. El funcionario de Prisiones que solicitare a una mujer sujeta a su guarda, será castigado con la pena de prisión menor en sus grados medio al máximo.

En la misma pena incurrirá cuando la solicitada fuere esposa, hija, hermana o afín en los mismos grados de persona que tuviere bajo su guarda.

En todo caso incurrirá, además, en la de inhabilitación especial.

CAPÍTULO IX

CONHECHO

Art. 390. El funcionario público que recibiere por sí o por persona intermedia dádiva o presente o aceptare ofrecimientos o promesas por ejecutar un acto relativo al ejercicio de su cargo que constituya delito, será castigado con las penas de presidio menor en su grado mínimo al medio y multa del tanto al triple del valor de la dádiva, sin perjuicio de la pena correspondiente al delito cometido por la dádiva o promesa, si lo hubiere ejecutado.

Art. 391. El funcionario público que recibiere por sí o por persona intermedia dádiva o presente o aceptare ofrecimiento o promesa por ejecutar un acto injusto relativo al ejercicio de su cargo, que no constituya delito y que lo ejecutare, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado mínimo y multa del tanto al triple del valor de la dádiva; si el acto injusto no llegare a ejecutarse, se impondrán las penas de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo y multa del tanto al duplo del valor de la dádiva.

Art. 392. Cuando la dádiva recibida o prometida tuviera por objeto abstenerse el funcionario público de un acto que debiera practicar en el ejercicio de los deberes de su cargo, las penas serán de arresto mayor en su grado medio al máximo y multa del tanto al triple del valor de aquella.

Art. 393. Lo dispuesto en los artículos precedentes tendrán aplicación a los jurados, árbitros, arbitradores, peritos, hombres buenos o cualesquiera personas que desempeñaren una función pública.

Art. 394. Las personas responsables criminalmente de los delitos comprendidos en los artículos anteriores incurrirán, además de la penas en ellos impuestas, en la inhabilitación especial.

Art. 395. El funcionario público que admitiese regalos que le fueren presentados en consideración a su oficio, será

castigado con la suspensión en sus grados mínimo y medio y reprensión pública.

Art. 396. Los que con dádivas, presentes, ofrecimientos o promesas corrompieren a los funcionarios públicos, serán castigados con las mismas penas que los empleados sobornados, menos la de inhabilitación.

Art. 397. Cuando el soborno mediare en causa criminal en favor del reo por parte de su cónyuge o de algún ascendiente, descendiente, hermano o afín en los mismos grados, sólo se impondrá al sobornante una multa equivalente al valor de la dádiva o promesa.

Art. 398. En todo caso las dádivas o presentes serán decomisadas.

CAPÍTULO X

MALVERSACIÓN DE CAUDALES PÚBLICOS

Art. 399. El funcionario público que por razón de sus funciones, teniendo a su cargo caudales o efectos públicos, los substraigiere o consintiere que otros los substraigan, será castigado:

1.º Con la pena de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo, si la substracción no excediere de 100 pesetas.

2.º Con las de presidio menor en sus grados medio y máximo, si excediere de 100 pesetas y no pasare de 5.000.

3.º Con la de presidio mayor en sus grados mínimo y medio, si excediere de 5.000 pesetas y no pasare de 100.000.

4.º Con la de presidio mayor, en sus grados medio y máximo, si excediere de 100.000 pesetas.

En todos los casos con la inhabilitación especial a inhabilitación absoluta.

Art. 400. El funcionario público que por abandono o negligencia inexcusables diere ocasión a que se efectuare por otra persona la substracción de caudales o efectos públicos de que se trata en los números 2.º, 3.º y 4.º del artículo anterior, incurrirá en la pena de multa equivalente al valor de los caudales o efectos substraídos.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BANOS OCULARES

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Clor. hidrargv., 0,02 gr. — Ac. carbazot., 0,01 gr. — Sal. seda. Homberg, 6 gr. — S. Clorenalina, XX gotas — Ag. bidestilada, 300 gr.

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

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— A 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

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, Difteria y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

VACANTES

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

—Tribunal para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Montefrío (Granada); ha sido nombrado el siguiente: Presidente, D. César Sebastián Genzález; vocales: don Eduardo Suárez Peregrín, D. Antonio Hita López, D. Alfonso Montilla Perales y D. Manuel Bravo Palacios.

Practicantes.

Outes (Coruña), 8 de Abril.
Villalcázar de Sirga (Palencia), 450 pesetas. 8 de Abril.
Saldaña (id.), 750 pesetas. Id.
Villalaco (id.), 450 pesetas. Id.
Villalón (id.), 450 pesetas. Id.
Villafríel (id.), 375 pesetas. Id.
Barruelo (Valladolid), 600 pesetas. 7 de Abril.
Mesía (Coruña), 750 pesetas. 1 de Abril.

Matronas.

Barruelo (Valladolid), 7 de Abril.—Iglesuela del Cid (Ternel), 2 de Abril.—Torrejuncillo (Cáceres), 9 de Abril.—Lucena del Cid (Castellón), 9 de Abril.—Torrecilla de Alcañiz (Ternel), 9 de Abril.—Más de las Matas (Ternel), 8 de Abril.

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª. 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.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial: de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

Ayuntamiento de Madrid

dulcimida MORATÓ.

los diabéticos
ya pueden comer dulce

250
TABLETAS
DULCIMIDA
AZÚCAR
DE R
LABORATORIO
MORATÓ
PASEO S. JUAN 87
BARCELONA



**DULCIMIDA
MORATÓ**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87.—BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos
de sal sódica del sulfimido
benzoico de la Farmacopea.
Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono.

Dosis: Cada tableta tiene
el dulzor de un terrón do-
ble de azúcar. Indíquese:
Una a dos tabletas para
dulzor agradable en té,
café, leche, agua, etc., etc.

Indispensable en Diabetes,
Glucosuria, Artritis,
Obesidad, Gastroenteritis,
y Gastrocoleritis.

Dieta hídrica.—Dp./ Agua
hervida, 1.000. Dulcimida,
8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos,
edulcorar con 2 tabletas.
Dulcimida por 250 c. c. de
colutorio o gargarismo.

Colirio ligero astringente:
lavados y baños oculares,
al 1 o 2 por 100 de Dulci-
mida en agua.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consunti-
vos. 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 alcohóli-
cas 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.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA 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: Enfermedad de Parkinson, sin lesión en núcleos centrales, con hipertiroidismo, por el Dr. García García.—La tuberculosis y el aparato digestivo, por el Dr. Isaac F. Sarrasi.—Uretritis y epididimitis no gonocócicas (Conclusión), por el Dr. E. de Oyarzábal.—Divulgaciones científicas de actualidad: Teorías de la audición, por el Dr. H. Hartridge.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

HOSPITAL GENERAL

Servicio del Dr. Codina Castellví.

Enfermedad de Parkinson, sin lesión en núcleos centrales, con hipertiroidismo

POR EL

DR. GARCIA GARCIA

Se trata de una enferma que estuvo hospitalizada en la Clínica que dirige el Dr. Codina en el Hospital Provincial.

A esta enferma, por su sintomatología y por los datos de exploración, hicimos el diagnóstico de «Parálisis agitante», diagnóstico que, según después supimos, había hecho con anterioridad el Dr. Marañón cuando la enferma estuvo hospitalizada en su Sala. Con motivo de ensayar la insulina en esta enferma, con el fin de tenerla bien estudiada, mandamos hacer una serie de análisis de laboratorio, y entre ellos el metabolismo basal; nuestra sorpresa fué grande al saber el resultado, ya que no nos podíamos figurar que nos diera los datos que obtuvimos (+ 91 por 100), y digo esto porque la enferma no tenía ninguna sintomatología local que nos guiara al diagnóstico de hipertiroidismo, ya que, como digo, no había abultamiento en la región anterior del cuello, no tenía exoftalmos ni mirada brillante, y de síntomas generales esta enferma no acusaba más que temblor; era el típico de los parkinsonianos; fué apareciendo gradualmente, según nos decía la enferma, y que ella observaba que en un principio, al llevarse la cuchara a la boca, se vertía parte de su contenido, que, como sabemos, éste es un dato que nos dicen los enfermos parkinsonianos, y al cual hemos de darle un gran valor, temblor que aumentaba al ordenar a la enferma que hiciera algún movimiento voluntario, temblor de gran amplitud y de 88 oscilaciones al minuto en el lado derecho y 120 en el izquierdo. En cuanto

a la caquexia, no nos es desconocida la caquexia hipertiroidea, que es debida a un aumento en la totalidad de las combustiones orgánicas; estos enfermos consumen una gran cantidad de materias de reserva que se almacenan en los músculos, lo que hace que estos individuos adelgacen considerablemente, y los enfermos parkinsonianos, que también se hacen caquéticos; en este caso, pues, no hicimos el diagnóstico de «Hipertiroidismo» más que por los datos de metabolismo repetido, ya que en una segunda determinación nos dió cifras más elevadas que la anterior (+ 143 por 100), pero que, como aquélla, nos anunciaba que la enferma tenía un «Hipertiroidismo con enfermedad de Parkinson».

Esta enferma, cuya historia luego describiremos, fué tratada por la insulina para observar las modificaciones que se apreciaran en su sintomatología, especialmente en lo que se refiere a rigidez; a este respecto sabemos por los trabajos de varios autores, especialmente por Froment y Chambon, que precisamente la función de la insulina en estos estados parkinsonianos estriba exclusivamente por la acción de ésta sobre los músculos; pero que su función principal consiste en asegurar el proceso de Mechnikoff, o sea la reacción compleja en que la oxidación de la glucosa o la síntesis del glucógeno están relacionadas entre sí, y, según la opinión de estos autores, es que los buenos efectos que produce esta medicación son debidos al restablecimiento del metabolismo muscular normal, a la desaparición del ácido láctico, que, como sabemos, existe en cantidad algo considerable en la composición química de los músculos de los parkinsonianos; a la presencia de materias proteicas; en una palabra, tiende este fármaco a restablecer o recuperar las condiciones fisiológicas óptimas que se necesitan para un buen funcionamiento del músculo. Los autores antes citados dicen lo siguiente: «El estudio fisioclínico y bioquímico del estado parkinsoniano conduce a la idea de que está relacionado con el desarreglo del mecanismo que automáticamente en el hombre estabiliza las actitudes; el estado de

sumernage que de ello resulta provoca una serie de fenómenos secundarios, así como lesiones. El fin de dicho sumernage es, sin duda, la caquexia del parkinsoniano.» De aquí que la insulina puede ejercer también una acción favorable de la caquexia, y tenemos ya dos síntomas de los más importantes y que tanto atormentan al enfermo que se pueden modificar e incluso desaparecer, según estos autores, cosa que, como luego veremos, nosotros no sólo no pudimos conseguir con nuestra enferma, sino que ésta empeoró considerablemente, aumentando la rigidez, y la caquexia llegó a tal grado que en los últimos días parecía la enferma un esqueleto; por tanto, nosotros tenemos que decir que con la insulina no obtuvimos los resultados que han encontrado Froment y Chambon, y añaden estos autores «que la insulina tiene valor en ciertos procesos psíquicos, en la encefalitis epidémica, en estados confusos y ansiosos de tipo pseudoneuropático, en ciertos estados oníricos que ni éstos ni aquéllos tienen tendencia a la regresión espontánea», y que estos autores dicen haber obtenido modificación.

Esto es lo que nos propusimos investigar en nuestra enferma; la prescribimos la insulina en un principio a pequeñas dosis (5 unidades diarias), administrada antes de las comidas, aumentando gradualmente la dosis hasta llegar a inyectar 20 unidades (10 media hora antes de la comida y las 10 restantes media hora antes de la cena), previos repetidos análisis de la orina y procurando dar a la enferma alimentos ricos en hidratos de carbono.

Tenemos que decir que no vimos ninguna mejoría en cuanto a rigidez, sino, por el contrario, ésta aumentó considerablemente, siendo imposible practicar los movimientos activos y pasivos; la enferma estaba rígida, apenas podía abrir la boca para la ingestión de los alimentos, el adelgazamiento era cada vez más considerable, y en los últimos días nos parecía estar ante la presencia de un cadáver, donde no había más movimiento que el de los globos oculares; únicamente observamos que el temblor llegó a desaparecer.

La historia de la enferma es la siguiente:

Dolores Sánchez, de treinta y seis años, soltera, natural de Toledo.

Antecedentes familiares.—El padre murió de reuma; la madre de ataques, que la enferma no puede especificar. Han sido cuatro hermanos; han muerto tres: uno de fiebre tifoidea, los otros dos de accidente. La madre dice no haber tenido abortos.

Antecedentes personales.—A los once años, fiebres tercianas. Tifus a los dieciocho años. Menarquia a los quince años; se presentó bien, tipo 5/28. En la actualidad abundante flujo blanco.

Enfermedad actual.—Hace cinco años, debido a un susto en el que perdió el conocimiento, tuvo que guardar cama, con escalofríos intensos, fiebre alta y catalepsia que le duró quince días; después le quedó somnolencia que le duró tres meses. Al año empezó a notar temblor en el miembro superior derecho y que luego se extendió al miembro superior izquierdo, que

a partir de aquel momento se fué haciendo cada vez más intenso, que le impedía tomar alimentos líquidos porque se le vertían al llevarlos a la boca.

En la actualidad ha empeorado por haber aumentado el temblor y la rigidez; hace poco más de un mes que le comenzó el temblor de piernas; dice tener a veces calor intenso, como fuego, que le obliga a quitarse rápidamente la ropa de la cama.

EXPLORACIÓN

Por inspección observamos: temblor de ambas extremidades, más acentuado en miembros superiores, 88 oscilaciones al minuto en el lado derecho y 120 en el izquierdo: aumentan con la emoción y no se suspenden con la voluntad. Antebrazos flexionados sobre brazos formando un ángulo casi recto, antebrazos en semipronación; las últimas falanges de las manos flexionadas sobre metacarpo. Tronco flexionado ligeramente hacia adelante. Palabra lenta y quejumbrosa, voz débil, a veces tarda unos segundos en contestar a las preguntas que le hacemos. Pupilas iguales reaccionan lentamente a la luz y no a la acomodación; mirada fija, buena movilidad en todas direcciones de los globos oculares, ligero nistagmus a la derecha. Atrofia de los músculos de la cara, con desaparición de la bola adiposa de Bichat de ambos lados; hay contracciones musculares que se dibujan perfectamente a través de la piel; desaparición de los pliegues nasofaríngeos, dando a la cara un aspecto inexpresivo, una capa de materia sebácea da aspecto grasiento a la piel, y en mejillas forma láminas delgadas, secas, fáciles de desprender. Ligera desviación de comisura labial izquierda. No hay atrofia de lengua, pero hay temblor, así como también de labios; faringe roja y úvula grande. Gran rigidez de cuello, semiflexión de cabeza sobre tronco, piernas semiflexionadas sobre muslos, fuerza muscular conservada. Movimientos activos conservados. A los movimientos pasivos se aprecia mayor contractura en brazo derecho, con síndromes de rueda dentada. Marcha a pequeños pasos. Hay unas zonas equimóticas en región epigástrica y a nivel de manubrio esternal. Tiene que levantarse varias veces durante la exploración por no poder estar durante algún tiempo en la misma posición (acatisia).

Fenómeno de Wesphal positivo; flexión del pie izquierdo a los movimientos pasivos, más acentuada la contractura que en el derecho.

Reflejos abdominales disminuidos; reflejos epitrocleares normales; reflejos rotulianos normales. No hay Babinski. Sensibilidad térmica y de presión conservadas. Sensibilidad vibratoria por el diapason conservada. No hay Romberg. Crestas tibiales iguales, de arista algo cortante y dolorosas a la presión.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: Refuerzo metálico del segundo aórtico, 62 pulsaciones.

Tensión arterial: 115 máxima, 75 mínima (Riva Rocci).

La prueba de la escritura no se pudo hacer por no

saber la enferma escribir, para comprobar si existía micrografía.

Se hicieron varios análisis de laboratorio, que son los siguientes:

Análisis de orina. - Densidad, 1.030. Reacción débilmente ácida. Urea, 28,50. Ácido úrico, 0,71. Ácido fosfórico, 3,00. Cloruros, 14,40. No hay albúmina ni nada anormal.

Metabolismo basal. - 91 por 100 en el Laboratorio del Dr. Marañón y 143 por 100 en el Laboratorio del Hospital Provincial.

Análisis de sangre. - No da nada digno de llamar la atención.

Prueba de la atropina. - Antes de la inyección, 75 pulsaciones al minuto. A la media hora, 130 pulsaciones al minuto.

La exploración posterior en el curso de tratamiento por la insulina nos dice: Aumento de rigidez muscular, más acentuada en lado derecho, que hace imposible el movimiento; el temblor ha desaparecido. Tensión máxima, 10; mínima, 7 (Pachón).

Esta enferma, que fué sometida en un principio al tratamiento por la genoscopolamine, se le hicieron todos estos análisis para someterla al tratamiento por la insulina; esta enferma fué agravándose hasta el punto de que tuvimos que suspender la insulina y volver de nuevo al tratamiento anterior. A los cuatro meses la enferma murió. En la autopsia encontramos:

Autopsia. - Abierto tórax, ligeras adherencias de pulmones a pared costal que se despegan con facilidad; tráquea, grandes y pequeños bronquios están invadidos por masa purulenta. Pulmones antracósicos, sobre todo el izquierdo, al corte y presión dejan escapar líquido purulento por pequeños bronquios seccionados; pulmones flotan en el agua.

Corazón pequeño, con hipertrofia muscular de ambos ventrículos y de pilares. Válvulas normales, no se observan placas de ateroma.

Cápsulas suprarrenales: alargadas y aplanadas.

Páncreas: de gran tamaño.

Cerebro: exteriormente no se observa nada anormal.

Estómago: bilobulado.

Recogimos tiroides, páncreas, suprarrenales y cerebro para su estudio histopatológico, que ha sido hecho por el Dr. Pérez Lista, el que nos remitió el informe, que nos dice lo siguiente:

«El examen histológico detenido de cerebro, páncreas, y suprarrenales, practicado en diversas porcio-

nes de dichos órganos, no ha revelado lesiones dignas de mención.

Tiroides. - Examinado este órgano con los aumentos más pequeños, obsérvese en él una trama de tejido conjuntivo y una masa parenquimatosa, constituida por vesículas glandulares, grandes y pequeñas. El tejido conjuntivo se dispone en algunas zonas bajo la forma de tractos de espesor variable que tabican al parénquima, apareciendo a este nivel el órgano con aspecto lobulado. El tejido parenquimatoso, atrófico en algunas zonas, hállase, por el contrario, hiperplásico en otras. Sus vesículas poseen tamaño variable; el epitelio que las forma está constituido en casi todas ellas por células cúbicas, existiendo, sin embargo, vesículas que poseen su revestimiento epitelial cilíndrico. En ciertas zonas del parénquima existe una neoformación glandular, constituida por tubos ramificados con disposición ligeramente papilar, sobresaliendo estas papilas en la luz glandular. La substancia coloidea existente en las vesículas se impregna intensamente por la eosina, y en su interior se observan

células redondeadas con vacuolas protoplásmicas procedentes de la decamación del epitelio que reviste a estas vesículas. A grandes aumentos se aprecia en alguno de los tubos glandulares neoformados un polimorfismo celular no muy acusado, caracterizado fundamentalmente por la existencia de células con protoplasma abundante y núcleo irregular; estas células se impregnan intensamente

por la eosina. Existen también otros elementos celulares que poseen carácter atrófico, y se caracterizan por su escaso protoplasma y núcleo picnótico. Aunque no se han encontrado centros germinativos, ni otras estructuras frecuentes en el tiroides basado. wiano, creemos que las lesiones descritas se ajustan en parte a las que presenta el tiroides, *afectos de enfermedad de Basedow.*»

Para terminar, no queremos más que comentar el hecho de que este caso, teniendo toda la sintomatología de la enfermedad de Parkinson, el estudio histopatológico hecho por persona competente en esta materia, dice no haber encontrado lesión en núcleos centrales de cerebro; acerca de esto nos viene a nuestra memoria las hipótesis sugeridas a los clínicos antiguos, y que no consideraban la enfermedad con lesiones en foco determinado, y aun hay autores que consideran la enfermedad de Parkinson como expresión de procesos involutivos preseniles que pueden lesionar primitivamente el tejido nervioso, o bien, a través de la destrucción de tejidos vasculares, tienen

Avance de sumario para el número próximo

(1 de Abril de 1933)

DR. G. DURÁN. - Nuestra experiencia sobre falsas úlceras y dispepsias apendiculares en el medio castrense.

DR. VALDÉS LAMBEA. - Clínica fimatológica: Hematología práctica.

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA. - Historia y evolución de la sífilis experimental (I).

DR. F. G. D. - Información científica extranjera: Reglas de conducta, dictadas por el Consejo de Sanidad alemán, para el empleo del salvarsán y sus derivados.

Bibliografía.

Premsa extractada.

Sección profesional.

localización en la zona del sistema lentículosubtalámico. Hoy día sabemos por las investigaciones anatómopatológicas últimas, que tienden a localizarse las lesiones en el cuerpo estriado, especialmente en el pallidum, en la región subtalámica o en el locus niger de Sommering. Por tanto, a pesar de que el estudio histopatológico nos ha hecho saber la falta de lesiones en núcleos centrales de cerebro, hecho este estudio por persona competente, la sintomatología era tan sumamente clara que nosotros seguimos pensando se trataba de enfermedad de Parkinson.

27 Febrero 1933.

La tuberculosis y el aparato digestivo

POR EL

DR. ISAAC F. SARRASI

Existe, consignado en todos los libros, el concepto de que es el estómago uno de los órganos que mejor se defienden contra la tuberculosis, hasta el extremo de considerarse como excepcionales las ocasiones en que puede atacarle de modo ostensible. Esto, sin embargo, es bastante exagerado, pues son más frecuentes de lo que parece los casos de tuberculosis gástrica.

Conviene distinguir dos tipos clínicos: aquellos en que se trata de tuberculosis pulmonares o tuberculosis quirúrgicas con alteraciones de estómago, y otros en que esta viscera es atacada primitivamente. Este último es raro, ciertamente, pero todos los especialistas y médicos generales tienen en su archivo de historias observaciones de esta índole.

La tuberculosis, como sabemos, pertenece al grupo de procesos infectivos que determinan casi siempre una lesión local. Los bacilos tuberculosos que se implantan en un punto determinado originan lesiones anatómicas y el trastorno funcional que de ello resulta repercute sobre el resto del organismo.

¡Cuántas jóvenes cloróticas, diagnosticadas de hiperclorhídricas y de ulcerosas de estómago no son otra cosa sino tuberculosas en evolución!

Respecto a los síntomas gástricos de los tuberculosos: anorexia, vómitos, náuseas, digestiones lentas, etc., son prueba evidente de que la mucosa gástrica presenta ya lesiones o alteraciones definidas.

Tengo interés en dar a la publicidad el presente artículo para hablar de un caso interesante que he asistido en fecha no remota y que me ha impresionado vivamente.

Se trataba de una joven de veinte años, uno de cuyos hermanos había muerto de tuberculosis pulmonar.

La referida joven empezó con síntomas de desnutrición, debilidad, palidez y crisis gastrálgicas. Un día sobrevino un vómito de sangre de carácter hematemésico. Yo apunté la sospecha de si nos encontraríamos ante una tuberculosis, pero llamado un gastropatólogo dijo que tal suposición era absurda y de que la úlcera redonda era indiscutible. La sometió a régimen lácteo, bismuto, etc., y perdí de vista la tal cliente.

Andando el tiempo, cuatro hermanos de esta joven mueren rápidamente granúlicos por contagios familiares y domiciliarios. Yo continuaba preocupado por la hermana ulcerosa de estómago.

Por fin, esta joven, en Junio último, empezó con tos, fiebre, sudores, y una buena radiografía ha denunciado focos de infiltración en vértice.

La frecuencia con que se infectan cosas tuberculosas en enfermos de aparato digestivo es grande; pero también es grande el número de tuberculosos que pasan confundidos con los dispépticos.

**

Como decía muy bien Boas, las lesiones de la tuberculosis gástrica atacan con predilección la mucosa y la submucosa; la serosa es también atacada frecuentemente. En cambio, la capa muscular ofrece notable resistencia a la invasión.

Las vías de penetración de los bacilos en el estómago pueden ser: la vía linfática, por infección previa de los ganglios linfáticos; la vía sanguínea, y la vía mucosa por infección directa en los pacientes de tuberculosis pulmonar.

Algunos autores admiten la vía serosa, infección de fuera adentro, pero esto es muy dudoso.

Puede adoptar la tuberculosis gástrica varias formas clínicas. La más importante es la ulcerosa; en ella se reproduce el cuadro de la úlcera gástrica. Todos los meses, al llegar la menstruación, hay hematemesis, y los síntomas de dolor en barra resultan muy característicos.

La forma dispéptica parece ser muy frecuente, pero poco estudiada; mejor dicho, poco diagnosticada. Está constituida por las manifestaciones vagas y banales de las gastritis corrientes. Existe anorexia, sed viva, digestiones largas y penosas, náuseas, vómitos provocados por la tos, vómitos espontáneos, estreñimiento y fetidez de aliento. Se diagnostica de dispepsia, y el régimen alimenticio les debilita y pone peor.

Existe otra forma, la clorótica, en la que, además de los síntomas vagos de la clorosis, molestia, inestabilidad psíquica y disminución de hematíes, hay signos de estrechez en piloro, diarrea fácil y meteorismo.

En el tratamiento de la tuberculosis gástrica se pone a prueba el buen sentido del médico, pues dándose cuenta de la índole de la enfermedad será parco en esas largas dietas de leche, que tanto anemian y debilitan a los fímicos.

El criterio del terapeuta tiene que resolver un solo problema: vigilar la alimentación del paciente, pero haciéndola compatible con una sobrenutrición. Las dietas rígoras de alimentos líquidos, muchas veces han servido para ir debilitando y anemiando al tuberculoso cada vez más.

Uretritis y epididimitis no gonocócicas ⁽¹⁾

POR

E. DE OYARZABAL

URETRITIS COMO CONSECUENCIA DE AFECCIONES
DE LAS PAREDES URETRALES

Gran interés presentan, no obstante su rareza, las comunicaciones sobre las uretritis crónicas aparecidas como consecuencia de amiloidosis local. En tanto la amilosis local de la laringe, tráquea, bronquios, pul-

(1) Véase el número anterior.

mones, lengua, corazón, intestinos y costillas no es rara, la del tractus urogenital lo es en alto grado. A los casos hasta ahora conocidos de degeneración amiloidea de la vejiga (uno) y tumor amiloide de la uretra (dos), hay que añadir la nueva observación de Albertini. En un enfermo de setenta y dos años existían desde hacía tiempo trastornos de micción, consistentes en no poder vaciar bien la vejiga. Ante la sospecha de una neoformación maligna fué quitada con bisturí toda la porción escrotal de la uretra. La investigación del pedazo excindido puso de manifiesto se trataba de un tumor amiloide. Además, en el tejido periuretral inflamado crónicamente encontráronse grandes masas amiláceas; entre las fibras conjuntivas y en la túnica media de los vasos, las masas, o se agrupaban en pelotón, o estaban dispuestas en largas líneas; en los alrededores veíanse células gigantes que fagocitaban trocitos amiláceos. Respecto a la etiología de esta afección, Albertini recuerda que, así como en las enfermedades sistematizadas la causa se deja averiguar la mayor parte de las veces, en la amilosis local aquélla pasa inadvertida. En el caso que describe Albertini, el enfermo hacía cuarenta y ocho años había padecido una blenorragia de gran duración, la que según él había obrado como irritación tóxicoinfecciosa. Hdniger, Meyenbug y Bloch, que intervinieron en la discusión del caso, consideran como muy verosímil esta etiología. Feer, por el contrario, la cree muy dudosa, fundándose para opinar así en lo frecuente de la blenorragia y lo raro de la amilosis uretral. Fran, en sus experimentos sobre el origen de la amilosis, no pudo demostrar el que la irritación produjera endo o ectotoxinas específicas.

Las publicaciones sobre la participación de la mucosa uretral en las dermatosis en general—provocando flujo—se han multiplicado en estos últimos años. A la interesante observación de Heuss y Joseph, de liquen plano uretral—diagnosticado por el uretroscopio—, hay que añadir las de Hersheimer, Stobwarrer y Azúa-Oyarzábal—liquen plano generalizado con localización en uretra y recto la de estos últimos—. Lo mismo ha podido observarse en otra clase de dermatitis que han hecho su aparición en la mucosa uretral. La poca atención prestada en esta dirección quizás sea la causa de que aparezca como rara la localización en esas mucosas. Es digno de tenerse en cuenta el caso dado a conocer por Urban, de eritema exudativo multiforme de la mucosa uretral coincidente con un brote de localización típica en el dorso de manos, antebrazos, pierna y pie. Las eflorescencias tenían su asiento a unos 5 milímetros del meato, y consistían en enrojecimientos marcadísimos con halo más obscuro.

Urban hace notar que en el eritema exudativo multiforme, sobre todo, son afectadas con predilección aquellas partes de la piel y mucosas en que la circulación sanguínea capilar se hace lentamente—extremidades, cara, genitales—, y en las que el supuesto agente puede vivir fácilmente. Con respecto a esto, conveniente es recordar la hipótesis patogénica

del eritema exudativo multiforme, sostenida por Philippson (1900), según el cual la embolia de los vasos superficiales de la piel puede ser producida por varios agentes (Török: cultivo de cocos provenientes de la sangre de una enferma con eritema polimorfo). Esta observación de Urban debe unirse a aquella otra publicada por Holzschns de eritema exudativo multiforme de la mucosa genital (vagina y porción vaginal).

URETRITIS APARECIDA COMO UNA MANIFESTACIÓN REFLEJA

Finalmente debemos recordar el trabajo de Bartrina aparecido en 1922. Para este autor el aparato genitourinario y los órganos de la digestión pueden verse influenciados por movimientos reflejos que parten de los riñones (cistalgia, como primer síntoma de la tuberculosis renal; dolor apendicular en la calculosis renal o uretral; impotencia y espermatorrea como reflejos de una lesión en el aparato urinario). En la calculosis renal y uretral puede aparecer, según Bartrina, por reflejo (vía reno o uréterouretral o prostática), un catarro uretral, que lo mismo por los síntomas objetivos que los subjetivos es tomado ordinariamente por una blenorragia.

EPIDIDIMITIS NO BLENORRÁGICA

Denomínanse epididimitis no blenorragicas (= no específicas de Schunmacher), en analogía con las u. n. g., aquellas en las que no existe uniformidad en su agente causal, esto es, no producidas por la blenorragia o sífilis.

Los trabajos de estos últimos años, sobre todo los de Ledermann, Königstein, Adrian y Schaeffer, han contribuido grandemente a su conocimiento. Las afecciones sífilíticas y tumorales del testículo y epidídimo han adquirido gracias a estos autores un papel predominante en la patología de estos órganos.

FORMAS TRAUMÁTICAS

Poco nuevo se puede decir con respecto al papel etiológico en general de las enfermedades del epidídimo y testículo. Rydgaar, Pels, Leusden, Zerbino y otros, hablando de su patogenia dicen que el traumatismo obra creando un locus minoris resistentiae para el desarrollo de la tuberculosis y los tumores. Bien conocida es la opinión de los autores modernos sobre la importancia del trauma, ya que reactiva focos latentes bacilares. Viva discusión se suscitó no hace aún mucho sobre los estados inflamatorios primarios de estos órganos a consecuencia del traumatismo, sobre todo de aquellas formas que aparecen inmediatamente después de ejercicios corporales violentos (orquitis por esfuerzo), irritaciones sexuales (orquitis erótica) o traumatismos psíquicos (orquitis simpática). Al parecer, todavía no están admitidas por todos las orquiepididimitis puramente traumáticas, si bien esos mismos reconocen la existencia indudable de una orquitis por esfuerzo. Díez es de opinión que tales inflamaciones se diagnostican con más frecuen-

cia de la debida, puesto que las infecciones anteriores suelen ser cosa corriente; conviene tener en cuenta, dice, que las inflamaciones traumáticas puras son raras. Lo mismo opina Legueu, el cual sostiene que las orquitis por esfuerzos son extraordinariamente raras. Masini se adhiere a la opinión de Legueu y considera la antigua concepción de Lapointe, de orquitis traumática, como un mito. El derrame sangüíneo en las capas del testículo es un síntoma de importancia en los grandes traumatismos de esta parte. Cathcart hace notar que la contracción súbita de la musculatura abdominal puede originar epididimitis y orquitis sin necesidad de que exista una infección anterior. Ya una o dos horas después del trauma inicianse los dolores y la hinchazón. Menos convincentes son los casos publicados últimamente por Fick sobre orquitis erótica. Según este autor, la causa de esta afección radica en la larga abstinencia sexual y estreñimiento crónico; su curación se obtiene prontamente por las relaciones sexuales ordenadas. En estos casos los límites entre alteraciones del volumen e inflamación verdadera no siempre es fácil trazarlos. La inflamación que se presenta como consecuencia de un esfuerzo muscular la explica Cathcart por la torsión del cordón espermático, la cual en determinadas circunstancias puede llegar hasta la rotura del vaso deferente y los vasos y nervios que le acompañan (sangre en la uretra). También la transformación de una orquiepididimitis anterior en otra tuberculosa cabe en lo posible, ya que ha podido recoger hasta 16 observaciones publicadas por diferentes autores. La torsión del cordón puede tener graves consecuencias para el testículo y epidídimo, como lo demuestran los casos de Bardy, Mc Kay y otros. Todos los autores están conformes en que para que aquello ocurra hay necesidad de que exista una disposición congénita, puesto que los movimientos violentos corporales, la excesiva contracción del cremáster y los músculos abdominales sólo obran como causas adyuvantes. En un gran número de casos de inflamaciones traumáticas del testículo, la causa radica en anomalías de su desarrollo (túnica vaginal abierta, criptorquismo, falta del ligamento escrotal, fijación anormal). Como dato importante para el diagnóstico, insiste Mc Kay en la posición alta del testículo en el canal inguinal. Respecto a la terapéutica de la torsión testicular todos los autores están conformes en que debe ser operatoria, y esto lo más pronto posible, con fijación consecutiva del testículo. Ante una gangrena que comienza, la castración es inevitable.

Echando una ojeada sobre las publicaciones que tratan de las orquitis y epididimitis traumáticas vemos que la torsión es con mucho la causa más frecuente. De la copiosa casuística de estos últimos años conviene citar los casos de Schumacher (epididimitis traumática en un patinador de esquíes), Callomon (orquiepididimitis traumática en un muchacho de once años pocas horas después de un salto por una escalera), Mc Kay (torsión e inflamación del testículo con gangrena en un soldado al subirse al ca-

ballo) y Mouchet (siete casos de orquitis en niños: tres como consecuencia de la torsión del cordón y cuatro por la torsión de la hidátide de Morgagni).

FORMAS ATRIBUIBLES A LA URETRA

La sintomatología a que da lugar la e. n. g. (epididimitis bacterica de Schaeffer) se conoce bien desde el año 1921 gracias a los trabajos de Flesch-Thebesius y Schaeffer. Las manifestaciones clínicas y su curso, la anatomía patológica y la bacteriología han sido perfectamente estudiadas por Crescenci, Dietel, Ditrich, Schumacher y Stevens. La terapéutica, por una porción de comunicaciones de autores de todos los países. Un buen trabajo sobre el diagnóstico diferencial apareció en los *Archiv für Dermat. u Syph.*, en el tomo 142, firmado por Schumacher. En los seis casos publicados por este autor, las manifestaciones irritativas son atribuibles a la uretra, a la próstata o a las vesículas seminales. Aunque muy a menudo el flujo de esas partes, sobre todo el de la uretra, sea mínimo o falte por completo, esto no empuja para que la investigación microscopio-bacteriológica de las vesículas, próstata y sedimento urinario nos ponga en camino de la verdad. Otras veces, para esclarecer el diagnóstico de los casos dudosos, especialmente cuando se sospecha una tuberculosis, es necesario recurrir a la biopsia y experimentación en los animales. Según Ditrich, el diagnóstico diferencial es difícil cuando existe un endurecimiento fibroso de la túnica vaginal inflamada, mediante el cual el epidídimo y el testículo quedan transformados en una masa compacta (periorquitis proliferante y obliterante). Según Stevens, el diagnóstico diferencial resulta entonces penoso en relación con la tuberculosis.

Entre los 115 casos de e. n. g. operados e investigados histológicamente en el transcurso de cinco años, 35 presentaban inflamaciones no específicas, en 17 se sospechó la tuberculosis y en los demás la confusión era grande con la sífilis y los tumores. Schumacher sostiene que la tuberculosis del epidídimo se diagnosticó con frecuencia más de lo debido. Como síntoma frecuente de la tuberculosis encuéntrase la tendencia a la formación de abscesos y fistulas, su largo curso y la posible existencia de la tuberculosis en otros órganos, en tanto la participación del vaso deferente no ofrece ninguna referencia especial para el diagnóstico. Walker habla de la relativa frecuente participación de la próstata y vesículas seminales en la tuberculosis; son extraordinariamente característicos los nódulos que se notan por la palpación en esos órganos. La semejanza de las epididimitis no específicas con la tuberculosa es tan grande que muchas veces no es posible hacer un diagnóstico antes de la operación; únicamente después de ésta las preparaciones anatomopatológicas nos ponen en camino de la verdad. Vorschütz ha publicado cinco observaciones, de las cuales interesan sobremanera dos de ellas. En la primera la hinchazón del epidídimo y cordón existía desde hacía seis semanas y era por completo indolora; en la segunda,

estos mismos síntomas habían hecho su aparición hacia tres meses. Se hizo la extirpación de esos órganos pensando en la tuberculosis; mas el análisis histológico puso de manifiesto una inflamación purulenta abacteriana nada característica. Schumacher llama la atención sobre el parecido tan grande que presentan las epididimitis crónicas blenorragicas con las tuberculosas para no caer en el error de la operación, tan indicado en las tuberculosas y tan inútil en las gonocócicas. La sífilis secundaria tiende a localizarse en ambos epidídimos, en tanto en el terciarismo lo frecuente es ver afectado el testículo unilateralmente.

Respecto a la posible confusión de las inflamaciones no específicas de los epidídimos con los tumores malignos, la biopsia es la única que lo puede poner en claro. Todos los observadores están de acuerdo en que lo característico del cuadro clínico de la epididimitis no gonocócica es la relativa benignidad de su curso y la curación por una terapéutica conservadora. Los cuatro casos de Dietel comenzaron agudamente junto a una u. n. g.; unos epidídimos aparecieron en forma de inflamaciones serosas; otros, bajo el cuadro de infiltraciones. En los ocho casos publicados por Speranskij las epididimitis aparecieron en forma subaguda sin manifestaciones violentas, participando por igual la cabeza y cola, tres veces con deferentitis y una vez doble; el estado general se conservó siempre bien. Según Schumacher, la participación de la uretra, próstata y vesículas es muy rara y sólo puede admitirse por exclusión de una infección general. Por otra parte, esta participación hace el diagnóstico especialmente difícil cuando no se trata de un catarro postgonorreico, o el avivamiento de un antiguo foco blenorragico en el epidídimo.

En la bibliografía que tengo ante la vista encuentro una porción de observaciones que hacen referencia a orquiepididitis causadas por colibacilos. Son interesantes por muchas razones los casos publicados por Goubeau. En uno de ellos la enfermedad hizo su aparición súbita con escalofríos, fiebre alta e hinchazón del testículo y epidídimo del lado izquierdo; además, había periorquitis y deferentitis. El enfermo, que contaba cincuenta y ocho años, presentaba enturbiamiento de las tres porciones de orina, no tenía gonococos, pero sí colibacilos. La autovacuna obtenida por cultivo de la orina e inyectada cada dos días acabó prontamente con el mal (a la sexta inyección). Heitz-Boyer ha publicado dos casos de orquitis tomadas como tuberculosas en muchachos que padecían de afecciones crónicas del intestino; en ambos casos fué demostrada la etiología colibacilar por preparaciones histológicas después de la operación. Que la afección colibacilar puede hacerse no sólo por la vía uretral, sino también por infección general metastásica, lo demuestran la observación de Gron y Thjotta. Se trataba de un hombre de cuarenta y cuatro años que entró en la clínica con manifestaciones generales parecidas a una tifoidea; el cultivo de la sangre dió

la clave del diagnóstico. Además del bacilo coli juegan un papel muy interesante en la producción de la e. n. g. los agentes causantes del pus.

Crescenzi suministra noticias muy importantes sobre la anatomía patológica de las e. n. g. En los cinco casos por él operados y estudiados encontró alteraciones crónicas del testículo y epidídimo en enfermos de veinte a sesenta años, y una vez fué supuesta clínicamente la tuberculosis, otra la tuberculosis o la sífilis; en las demás encontráronse inflamaciones no específicas. La investigación histológica demostró alteraciones en el testículo, epidídimo y sus cubiertas, así como en el vaso deferente. La diferenciación histológica hubo que hacerla con la tuberculosis y la sífilis. Ni clínica ni histológicamente apareció claro el cuadro de la enfermedad.

En las discusiones habidas sobre la patogenia de la e. n. g. causadas por la uretra, todo el mundo está conforme en que la transmisión del germen (de la uretra al epidídimo) tiene lugar por los movimientos antiperistálticos del deferente. Schoeffer fué el primero que hizo resaltar este modo especial de producción de la e. n. g. y el que más ha insistido sobre el momento en que este antiperistaltismo puede causar el daño. Schumacher concede para esto una especial importancia a los traumatismos de toda clase, así como a los pequeños y repetidos daños mecánicos y la irritabilidad de los pacientes. En la discusión habida en Mayo de 1924, en Londres, sobre las epididimitis, este modo de transmitirse el germen tuvo general aceptación, si bien no quedó excluida para determinados casos la vía linfática. Frost observó en el ejército inglés un aumento de las epididimitis al comienzo de la estación del juego del balompié. Cosa parecida observó Dawson, si bien junto a esto existía la irritación provocada por un tratamiento instrumental forzado. Mandl cree que las epididimitis que se desarrollan en el curso de una operación de hernia inguinal son debidas a las bacterias de la uretra y al movimiento antiperistáltico. White habla de la frecuencia de las epididimitis en las prostatectomías suprapúbicas y perineales, el cateterismo y la infección séptica de la herida al quitar la próstata; hace resaltar la relativa benignidad de esta forma.

La terapéutica de estas formas uretrales de las e. n. g. ha sido muy estudiada en estos últimos años, sobre todo en lo que hace referencia a las autovacunas. Una porción de autores son partidarios de las proteínas y terapéutica irritativa (Dietel, Duhot, Mazzini d'Hooghe, Morini). Otros, como Vorschütz, recomiendan la autohemoterapia. Cuentan haber visto con este procedimiento un descenso rápido de las epididimitis no específicas, después de dos o tres inyecciones de la propia sangre desfibrinada, al cabo de doce o catorce días. Algunos hablan de la diatermia y los remedios antiflogísticos. Dorsey es partidario de la epididimotomía. Dittrich, de la epididectomía si ha supurado el epidídimo, y por fin, muchos, de un tratamiento conservador. Schumacher dice es conveniente tratar, al mismo tiempo que la uretra, la

próstata, no sin llamar la atención sobre el posible peligro de una transmisión de los gérmenes a otros sitios.

FORMAS METASTÁSICAS

a) *Tuberculosis*.—El círculo enorme que abarca la tuberculosis genital hace que su estudio pertenezca tanto a los urólogos como a los dermatólogos. A los primeros parece interesarles más aquello que se refiere al tratamiento, puesto que dedican muchos trabajos a la cirugía de este mal, en tanto a los segundos les preocupa grandemente lo referente al diagnóstico clínico y la patogenia.

Por lo que se refiere al origen de la tuberculosis genital, diremos que la inmensa mayoría de los casos de tuberculosis del testículo tienen su punto de partida en el epidídimo, y que este mismo, por lo general, es infectado secundariamente por algún foco bacilar existente en alguna parte del cuerpo, bien en el tractus urogenital o en otro aparato u órgano cualquiera.

Lo que sí puede sostenerse sin temor a una rectificación es que la tuberculosis primaria del testículo y epidídimo son de una rareza extraordinaria. Esto permiten concluir los trabajos concienzudos de Sussing, Reinicke, Bachraf y muchos más. Ahora bien, en lo que no hay unidad de criterio es en la explicación del camino que sigue el mal para extenderse; si sigue la vía «testípeta»—uretra, próstata, vasos deferentes—o testífuga—del epidídimo al testículo, próstata y vesículas seminales—. En favor de la primera idea hablan los trabajos de Reinicke, en favor de la segunda los de Sussing. Queda sin contestar todavía la cuestión de la producción por vía linfógena. Los autores que defienden la vía «testípeta» lo hacen fundándose en que el foco primario genital aparece, sobre todo, en la próstata o vesículas seminales, en tanto los defensores de la vía «testífuga» sostienen la del epidídimo. Sussing opina, en unión de Kümmell, que la tuberculosis de los órganos genitales y urinarios en ambos sexos puede sobrevenir independientemente. Schultz, investigando el material de autopsias del Hospital Moabit, de Berlín, encontró entre 125 casos de tuberculosis urogenital masculina 83 por 100 enferma la próstata, la mayor parte de las veces como foco primario; después aparecen por orden de frecuencia el epidídimo y el testículo. Schultz cree que antes de la próstata se infectan los riñones u otras partes del cuerpo. No obstante, la mayor parte de los autores opinan que un gran número de tuberculosis genital tiene su asiento primario en el epidídimo, si bien esta cuestión del origen del foco primario sea difícil de resolver. Además, según Sussing, existe la posibilidad de la presentación al mismo tiempo de múltiples focos primarios genitales, dentro del mismo tracto genital, por haberse extendido la enfermedad tuberculosa sobre diferentes parajes. Existe conformidad absoluta en que la infección epididimaria se hace en la niñez, así como el que los traumas, las enfermedades infecciosas agudas, la mala alimenta-

ción, etc., son causas que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. Zerbius cuenta de un caso de foco antiguo latente, exacerbado después del sarampión. Turhelle ha logrado colorear bacilos tuberculosos, alojados en el epidídimo, de dos individuos que al parecer los tenían sanos, no obstante presentar una espermatozoositis bacilar.

Respecto a las manifestaciones clínicas, curso y conocimiento de la tuberculosis del epidídimo, nada nuevo dicen los trabajos de estos últimos años, si bien existen una cantidad de ellos verdaderamente abrumadora. Maclaure y Vigneron llaman la atención de cómo se conserva el buen estado general aun en los casos de gran extensión del proceso tuberculoso sobre el epidídimo y testículo. Cuentan haber visto un muchacho de veinte años que presentaba un tumor duro del testículo, del tamaño de una manzana pequeña, sembrado por completo de focos tuberculosos. La posición de los autores modernos en la cuestión de los límites del diagnóstico frente a las epididimitis «banales» no gonocócicas, ya ha sido tratada en un capítulo anterior. Conviene decir aquí, sin embargo, que la biopsia y la inoculación a los animales debe hacerse siempre que se sospeche la tuberculosis. Reinicke, Crescenzi y otros hacen notar que en determinadas ocasiones el estudio histológico y el curso clínico aparecen en plena contradicción. Las confusiones con los tumores malignos no dejan de ser frecuentes. Schumacher ha publicado un caso de sarcoma del testículo que fué tratado durante ocho meses como tuberculosis.

Muchas son las publicaciones que se ocupan de la terapéutica. Las apreciaciones de los internistas, roentgenólogos y cirujanos, aparecen a veces encontradas con respecto a este asunto. Freund, Nuvoli y Ullmann, entre otros, son decididos partidarios de los Roentgen. El último, sobre todo, considera la luz como superior al tratamiento quirúrgico. Nuvoli recomienda últimamente el empleo de las radiaciones secundarias mediante la introducción de metales pesados en el tejido y la iontoforesis (solución de $\frac{1}{4}$ por 1.000 de succinato de Hg, durante cuarenta y cinco minutos), iontoforesis y después radiación con rayos semiduros. Es cosa sabida que los rayos de onda corta, actuando sobre los metales pesados, pueden crear rayos de un intenso poder bactericida, como ha sido posible poner de manifiesto tanto en los cultivos como en el tejido enfermo. Pels Seusden sostiene que los rayos Roentgen no esterilizan sino temporalmente. Del otro lado tenemos a Söderlam, Reinicke y Goldberg, que estiman los resultados de los Roentgen tan buenos como la tuberculina.

La mayor parte de los cirujanos son partidarios de la epididimectomía. Schwarz la recomienda sólo cuando está sano por completo el testículo. Goldberg practica la castración unilateral en los casos de tuberculosis de un lado, en tanto Unterberg y Barsony—para cortar la tuberculización del otro epidídimo—ligan el vaso deferente. Kümmell ha obtenido buenos resultados con el tratamiento por éxtasis ve-

noso a lo Bier. En la tuberculosis doble del testículo, Anschütz hace la castración doble, no contraindica esta operación ni en la enfermedad de la próstata o vesículas seminales. El pronóstico empeora si existe al mismo tiempo una tuberculosis pulmonar, ósea o articular.

Echando una ojeada sobre las discusiones habidas en estos últimos años con respecto a la terapéutica del mal que me ocupa, pronto se ve que la mayoría de los autores no hacen sino seguir el camino trazado por Schmieden, esto es, el conservador. En toda tuberculosis epididimaria de comienzo, el tratamiento ha de consistir en cura de altura, alimentación, etcétera, y únicamente, más tarde, operatorio, cuando se vea no se alcanza con el primero ninguna mejoría; pero aun en este último caso nunca la operación radical como una castración sencilla o doble, sino únicamente la extirpación de la parte de epidídimo enferma. Con este modo de proceder queda en todo caso conservada la función insecretoria y conservada la potencia genital.

b) *Orquiepididimitis metastásicas en las enfermedades infecciosas.*—Fänkel y Hartwich suministran con sus trabajos gran esclarecimiento a la cuestión de la producción por vía hematógena de las afecciones del testículo en las enfermedades infecciosas agudas. Estos autores investigaron, sirviéndose de los cultivos, el tejido testicular enfermo, para averiguar si en él existía el agente causante de la enfermedad infecciosa aguda.

De este modo lograron hallarlo varias veces, si bien no con la regularidad que Fraenkel lo había hecho en la medula de los huesos años antes. Únicamente en una porción de casos encontraron en el testículo modificaciones de su tejido, poco pronunciadas por lo densas y poco características. Según la opinión de los investigadores, en el testículo, lo mismo que en la piel, no se dan condiciones favorables para el desarrollo de una porción de microorganismos patógenos circulantes en la corriente sanguínea.

De lo publicado últimamente sobre las orquitis metastásicas—parotiditis, tifus, pneumonía, anginas, reumatismo articular, septicemia, viruela, etc.—interesa, sobre todo, aquello que hace referencia a las orquitis parotidianas, la orquiepididimitis gripal, la tífica, la de Malta y la de las infecciones generales por colibacilos y agentes causales de septicemias. Posner hace observar el no ser rara la esterilidad como consecuencia de las orquitis parotidianas dobles. Vacarezza y Vera hicieron ensayar profilácticos con objeto de impedir la orquitis celiana, sirviéndose de inyecciones de soluciones de peptona al 5 por 100 (15 o 20), en lugar de las empleadas anteriormente por Salvaroscin, que usaba el suero antidiftérico. Los resultados dejaron mucho que desear, pues sólo siete de los 34 inyectados (intramuscularmente) escaparon a la complicación orquítica. Se ha intentado también la profilaxia, sirviéndose de sangre de niños convalecientes de paperas (6 u 8 c. c. de sangre inyectada intramuscularmente, sin adición de sustancia algu-

na anticoagulante). Schumacher y Moncorps han publicado casos de orquitis y epididimitis en el curso de la gripe, unas veces de un solo lado y otras de los dos. La atrofia y la esterilidad del testículo, como terminación de esta afección metastásica, ha sido descrita por Posner y Hesse. Grön y Thyotta hablan de la posibilidad de la orquitis por vía hematógena en infecciones colibacilares. Schobert ha visto una hinchazón del testículo del tamaño de una nuez y gran edema del escroto a consecuencia de un absceso retrofaringeo en un niño de año y medio, al doce día de enfermedad; el estado general se conservó bien. Morgenstern ha investigado histológicamente los testículos de 25 enfermos de tifus exantemático. Encontró además de las características alteraciones vasculares, marófagos (histiocitos), que llenaban los canales del tejido conjuntivo, aumento en las células de Sertoli y alteraciones en el contenido de tejido adiposo en las células de Leydig (disminución de lipoides), las cuales, como se sabe, participan en estructura de las manchas del tifus. Junto a esto, veíase la degeneración de los espermatozoos. Parecidas alteraciones, aunque en menor grado, se han encontrado en la recurrente, tifus, pneumonía y sépticopiemia. Lambard ha publicado varios casos de orquiepididimitis por vía hematógena en casos de fiebre de Malta. La lesión aparecía lo mismo en el curso benigno del mal que en la convalecencia. Únicamente en un 5 por 100 de los casos encontró complicaciones. Cosa muy rara fué la supuración. El agente causal (micrococci melitemis) lo obtuvo en cultivo puro, en el pus del testículo (extraído por punción); estos cultivos aglutinábanse con el suero del paciente (dilución al 1 × 4.000). Haase, Hall y Marshall han observado un caso de metástasis testicular en un enfermo que presentaba lesiones blastomicticas en la piel del cuello y cara. Extirpada la tumoración testicular se vió que el testículo permanecía indemne, en tanto el epidídimo estaba lleno de pequeños abscesos y aumentado grandemente de tamaño. Haase logró cultivar el blastomictes de la sangre extraída. Busse y Buschke habían obtenido lo mismo en algunos de sus enfermos. Pfister describe hinchazones de ambos testículos en casos de bilarziosis (tanto por embolia metastásica como por emigración desde la vejiga a uretra).

FORMAS POCO CLARAS Y RARAS

Vivo interés han despertado en estos últimos años las observaciones hasta ahora poco claras de «necrosis espontáneas del testículo sano», publicadas por Huttner (dos casos) y Grund y Essau (un caso). Ya Buschke con su asistente Mulzer habían descrito casos parecidos. Los enfermos, hombres por lo común completamente sanos (de veinte a treinta años de edad) aquejaban de repente dolor e hinchazón del testículo y epidídimo, sin que al parecer existiese causa alguna que lo justificara. En la operación se encontraba necrosis extensa de todo el parénquima, poca sangre e infarto hemorrágico con trombo-

sis vascular; no había embolia de ninguna clase. Huttner vió en sus casos la suspensión de la circulación sanguínea en la arteria espermática. No fué posible encontrar explicación a este trastorno. Con respecto a la terapéutica, Buschke aconseja, en lugar de la castración ejecutada hasta ahora, sobre todo en la gangrena extensa, los antiflogísticos en unos casos, y las incisiones con termo y la punción del hidrocele accidental en otros. De este modo el tejido necrosado se va eliminando espontáneamente, la función no queda abolida y el aspecto estético es mucho mejor que el de la castración.

Algo quiero decir también de la «periarteritis nudosa» del testículo descrita por Watanaber. Su caso se refiere a un hombre de veintidós años que presentaba una tumoración testicular del tamaño de un huevo de ganso; al cabo de algún tiempo supuró, y el parénquima del epidídimo y testículo desaparecieron. El análisis histológico demostró una extensa periarteritis.

Finalmente, en la bibliografía francesa de estos últimos años encuentro casos de abultamientos del testículo como consecuencia de mecanismos alérgicos o anafilácticos. Trátase de hinchazones del testículo a consecuencia de inyecciones de suero (orquiepididimitis sérica). Carrien ha visto en un muchacho de trece años, afecto de difteria, desarrollársele, once días después de las inyecciones de suero antidiftérico, una erupción de tipo urticado con dolores en las articulaciones y gran abultamiento doloroso de ambos testículos; retroceso a los seis días. Guinon y Lany han publicado el caso de dos muchachos, uno de seis años y medio y otro de once, afectados de meningitis cerebroespinal y tratados con suero, a los que se les presentó, además de un exantema por el suero, dolores musculares y articulares, fiebre alta y orquiepididimitis doble. La investigación bacteriológica de la sangre y los órganos enfermos fué negativa en ambos casos, por lo que no queda más remedio que culpar al suero del causante del mal.

CONCLUSIONES

Echando una ojeada sobre lo acabado de exponer podemos sacar las siguientes conclusiones:

El cuadro clínico y la etiología tan variada de la u. n. g. han alcanzado en estos últimos años enorme claridad, sin que esto quiera decir no haya una porción de formas clínicas cuya causa todavía nos es desconocida.

Muchos son los microorganismos que se conocen como productores de catarros uretrales, sobre todo aquellos que se refieren a las formas micósicas de la u. n. g. (uretritis micósica) y algunas formas raras o exóticas de uretritis (pasteurella uretral). Permanece, por el contrario, en el mayor misterio la etiología de los catarros bacterianos, de aquellos que se presentan después del comercio sexual. También hasta la fecha carecen de explicación las «uretritis por inclusión».

La uretritis herpética, la chancrosa, y la calcifor-

me han sido objeto de numerosos trabajos. La cuestión tratamiento va unida a los adelantos de la terapéutica en general, habiéndose ganado mucho en este terreno; ejemplo: las autovacunas en las u. n. g.

El conocimiento de la e. n. g. ha tomado en estos últimos tiempos gran extensión. La cuestión de la presentación de la epididimitis puramente traumática, abacteriana, ha sido vivamente discutida. Su presentación, al menos en un pequeño número de casos, parece incuestionable; la torsión y estrangulación se estiman como las causas más frecuentes de ella. Las formas uretrales de la e. n. g. han sido objeto de numerosos trabajos anatomopatológicos y etiológicos; su cuadro clínico e histológico son a veces contradictorios. La terapéutica de la e. n. g. bacteriana uretral ha sufrido gran adelanto con las autovacunas. Son importantes las referencias que encontramos en el terreno de la de las orquiepididimitis metastásicas (orquitis gripal, tífica, fiebre de Malta, infección general por el coli, etc.). Viveza especial ha tenido la discusión referente al problema de la patogenia de la tuberculosis genital; la cuestión de su diseminación o progreso centrifugo o centripeto dentro del mismo órgano genital todavía es bastante discutida. Tampoco existe acuerdo en lo que se refiere al tratamiento. Por lo que hace a la etiología, se espera que en estos últimos tiempos se presenten casos de necrosis espontánea del testículo sano para proceder a su estudio. Las observaciones sobre las hinchazones del testículo a consecuencia de mecanismos anafilácticos, como después de inyecciones de suero antidiftérico, anti-meningococo, etc., se han prodigado bastante.

Bibliografía.

La bibliografía completa sobre uretritis y epididimitis no blenorragicas se encuentra en un trabajo firmado por Fritz Callomon en el *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten* y publicado en el tomo XIX, cuadern s 11 y 12.

También contienen una buena bibliografía los trabajos de Haase y M. Hall publicados en el *Journal of The Americ. Med. Assoc.*, 79, 820 y el de Schwarz en *Archiv f. Klin. Chir.*, 127, 474, año 1927.

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

TEORIAS DE LA AUDICIÓN

POR EL

DR. HARTRIDGE

Profesor de Fisiología de los sentidos,
en la Universidad de Cambridge.

La rivalidad entre muy diferentes teorías de la audición, se debe a que la pequeñez de dimensiones, la delicadeza y la inaccesibilidad del oído interno hacen imposible la observación directa y la experimentación. Entre las teorías rivales figuran: la teoría telefónica, la telefónica modificada de Boring, la telefónica modificada de Watt, la teoría de las andanadas de Weber y Bray, la teoría de las figuras de Ewald, la teoría de las ondas esta-

cionarias y la de las resonancias. Actualmente, la controversia gira principalmente en torno de la teoría de las resonancias y de alguna de las variantes de la teoría telefónica.

Teoría telefónica.—Según la teoría telefónica, el oído actúa a modo de micrófono. Las variaciones de la presión del aire en el oído, a la misma frecuencia del sonido emitido por el manantial sonoro, son transmitidas al cerebro por medio de impulsos que circulan por las fibras del nervio auditivo. Lo mismo que las corrientes eléctricas que circulan por los alambres telefónicos, estos impulsos nerviosos se hallan regulados por las frecuencias, intensidades y fases de las ondas sonoras que llegan. El lóbulo temporal del cerebro, al recibir estos impulsos nerviosos, interpreta adecuadamente los cambios de tono y de calidad que se oyen y los atribuye a los instrumentos musicales empleados.

La teoría telefónica tropieza con la siguiente dificultad: la experimentación demuestra que el oído puede oír frecuencias que alcanzan hasta 15.000 vibraciones por segundo. El circuito telefónico que transmita esas elevadas frecuencias efectuará 15.000 fluctuaciones por segundo en su voltaje. Por consiguiente, si el oído se comportara como un teléfono, debería enviar a lo largo de las fibras del nervio auditivo 15.000 impulsos por segundo. Ahora bien, la experimentación ha demostrado que la frecuencia más elevada que las fibras nerviosas de los mamíferos pueden transmitir es de alrededor de 1.000 por segundo. La variante de la teoría telefónica, llamada «de las andanadas» o «de las descargas», sale al paso de esta dificultad, suponiendo que existe en el oído interno un mecanismo de coordinación. Mediante este mecanismo, las fibras del nervio auditivo se hallarían divididas en grupos que sucesivamente se encargarían de transmitir los impulsos. Si los grupos fuesen 15, la frecuencia de 15.000 vibraciones por segundo podría ser transmitida al cerebro por fibras nerviosas que, en tal caso, solamente conducirían 1.000 vibraciones por segundo cada una.

Teoría de la resonancia.—Según la teoría de la resonancia, el oído contiene una serie de estructuras afinadas, cuyos períodos naturales de vibración corresponden al intervalo de las frecuencias audibles. Fibras nerviosas independientes enlazan los órganos sensitivos de estos «resonadores» con las diferentes regiones del lóbulo temporal del cerebro. En consecuencia, cuando se reciben sonidos de determinadas frecuencias y vibra un grupo de resonadores, los órganos sensitivos de dichos resonadores son estimulados y sus fibras nerviosas conducen impulsos a un determinado punto del lóbulo temporal. Las ondas sonoras de otra frecuencia harán vibrar grupos diferentes de resonadores, y entonces serán distintas las zonas del lóbulo temporal que recibirán los impulsos nerviosos.

La teoría de la resonancia tropieza con la siguiente dificultad: las estructuras vibrantes del oído tienen longitudes del orden de medio milímetro; la más baja de las frecuencias audibles es de unas 20 vibraciones por segundo. A primera vista se hace difícil de comprender cómo sea posible que tan pequeñas estructuras puedan efectuar vibraciones en resonancia con tan bajas frecuencias.

La fórmula de la frecuencia fundamental de vibración de una cuerda tirante es la siguiente:

$$\text{frec.} = \frac{1}{2 \text{ long.}} \times \sqrt{\frac{\text{tensión}}{\text{masa por unidad de long.}}}$$

Por lo tanto, si la tensión disminuye proporcionalmen-

te con la longitud, la frecuencia sigue siendo la misma. Es, por consiguiente, posible disponer una fibra de 0,5 milímetros de longitud, de manera que posea una frecuencia de 20 vibraciones por segundo, siempre que la tensión tenga un valor apropiado. Las estructuras vibrantes del oído satisfacen las condiciones requeridas.

Pruebas experimentales en favor de la resonancia.—Durante los últimos años, se ha acumulado mucho material de datos experimentales, resultando una valiosa argumentación en favor de la teoría de la «resonancia» y en contra de la hipótesis telefónica.

1) Cuando por medio de una intervención quirúrgica se estropea una parte limitada del oído interno, no sólo resulta de ello una sordera para una estrecha zona de frecuencia, sino que, además, las frecuencias en cuestión corresponden a la parte del oído interno que ha sufrido el daño. Es decir, si las fibras estropeadas son de las más cortas, las notas perdidas son de las más agudas; si, por el contrario, se han estropeado fibras largas, las notas que se pierden son de las más graves.

2) Los caldereros, con el transcurso del tiempo, contraen la sordera para las notas agudas. El examen microscópico, después de la muerte, indica que en estos individuos las fibras cortas del oído interno quedan dañadas patológicamente. Asimismo, si durante períodos considerables de tiempo se somete un animal a un tono musical fuerte y sostenido, acaba por volverse sordo al tono musical en cuestión. Examinado al microscopio (después de la muerte) su oído interno, se observa que las fibras afectadas corresponden, aproximadamente, por su longitud, a la frecuencia del tono que ha producido la sordera experimental.

3) Cuando un circuito telefónico transmite un sonido musical y se hace cambiar bruscamente de fase la vibración, corriéndola un semiperíodo, las fluctuaciones de voltaje en el circuito continúan casi sin interrupción alguna.

En cambio, cuando un tono musical induce vibraciones por resonancia en una estructura afinada debidamente, si se cambia bruscamente de fase, corriendo la vibración un semiperíodo, las vibraciones del resonador se paran un momento y luego se vuelven a restablecer. Efectuando un experimento análogo con un oído humano, se observa que, inmediatamente que se produce el cambio de fase, se oye que la nota musical sufre una interrupción, es decir, el oído se conduce como si contuviera resonadores y de manera opuesta a como lo hace el teléfono.

4) Cuando un sonido musical sufre interrupciones muy cortas, idénticas interrupciones pueden comprobarse en el circuito telefónico excitado por el sonido. En cambio, si un sonido musical origina vibraciones por resonancia en una estructura adecuada, cuando se interrumpe el sonido durante muy breves períodos de tiempo, las vibraciones del circuito resonante siguen produciéndose y se observa únicamente una pequeña disminución de amplitud. Efectuando un experimento semejante con el oído, se observa que no pueden notarse interrupciones breves del género de las señaladas al principio: el oído se conduce como si contuviese resonadores y de modo contrario al del circuito telefónico.

5) Cuando se hacen sonar simultáneamente, en un circuito telefónico, dos sonidos musicales cuyas frecuencias varíen bastante (por ejemplo, 200 vibraciones por segundo y 250 vibraciones por segundo), las fluctuaciones del voltaje del circuito corresponden a la frecuencia media (225 vibraciones por segundo) con aumentos y disminuciones periódicas de amplitud (pulsaciones), a razón de

50 por segundo. Si los dos sonidos mencionados producen vibraciones en una serie de resonadores graduados, se observa que se ponen a vibrar dos grupos independientes de resonadores, uno correspondiente a 200 vibraciones por segundo y otro a 250 vibraciones por segundo. Un examen cuidadoso de los grupos demuestra que ninguno de ellos manifiesta pulsaciones o batimientos apreciables. Efectuando el experimento con el oído, se oyen los dos sonidos bien separados y no se nota pulsación alguna; por consiguiente, el oído se conduce como si contuviese resonadores y de modo contrario al del teléfono.

6) Cuando se hacen vibrar simultáneamente dos tonos musicales cuyas frecuencias se hallan en la relación de 1 a 3, las fluctuaciones del voltaje, en un circuito telefónico excitado por ellos, dependen (en gran medida) de la posición relativa de las fases respectivas. Mientras con una cierta relación de fase se produce una curva con una aguda punta, con otra relación se produce otra curva con dobles abombamientos.

Si, en cambio, los dos sonidos originan vibraciones en una serie graduada de resonadores, se observa que entran en vibración un grupo para cada tono. El examen cuidadoso de los grupos indica que ni su frecuencia ni su amplitud queda sensiblemente afectada por el hecho de cambiar las fases relativas de los dos tonos.

Al efectuar el experimento con el oído, se ha comprobado que el cambio de las fases relativas de los tonos carece de efecto sobre los sonidos que se producen, es decir: el oído se conduce de acuerdo con la teoría de la resonancia y en contra de la teoría telefónica.

7) Es sabido que los resonadores tienen la propiedad de la selectividad (nitidez de la resonancia) y de la persistencia, y que ambas propiedades se hallan relacionadas con las pérdidas por razonamiento a que se hallan sujetos los resonadores. A consecuencia de ello, si se multiplican los diferentes grados de selectividad (S) por los grados correspondientes de persistencia (P), se obtiene un valor constante, según demuestra la tabla siguiente:

S	P	S × P
1,5	40	60
2,0	30	60
3,0	20	60
4,0	15	60
6,0	10	60

La selectividad (S) graduada en esta tabla es el tanto por ciento de diferencia de frecuencias que da lugar a una variación de una décima en la amplitud producida por la frecuencia tonal, en el mismo nivel de energía.

La persistencia (P) es el número de vibraciones que corresponde al tiempo requerido para que la amplitud se reduzca en una décima de su valor inicial.

Ahora bien, la selectividad de una serie graduada de resonadores puede ser determinada experimentalmente, hallando la mínima diferencia de frecuencias capaz de producir pulsaciones ocasionadas por la superposición de dos grupos vibrantes de resonadores. La persistencia de una serie de resonadores puede ser determinada experimentalmente, hallando la duración de la interrupción más prolongada de la energía sonora que llega, sin que se note decrecimiento apreciable de la amplitud. Ambos métodos de investigación son aplicables al oído; la siguiente tabla da los valores obtenidos por el autor. La última columna indica que su producto es un valor razonablemente constante, tal como debería ser en el caso de

que en el oído hubiese resonadores parecidos a los que usan corrientemente los físicos.

Tono.	S	P	S × P
128	12,7	1,78	22,6
256	10,0	2,06	20,6
326	9,45	2,19	20,7
384	9,07	2,18	19,75
512	8,45	2,37	20,0
640	8,15	2,54	20,65
760	7,82	2,68	20,95
1.024	7,22	3,01	21,70

Contestación a las objeciones que se hacen a la teoría de la resonancia. — 1) En un piano las cuerdas se hallan separadas unas de otras y pueden, por consiguiente, vibrar libremente por separado. No resulta, por lo tanto, difícil imaginar un pequeño grupo de cuerdas, o incluso, si se quiere, una sola cuerda, vibrando por resonancia. En el oído interno, en cambio, las fibras resonantes (examinadas al microscopio) resulta que se hallan adheridas lateralmente entre sí. ¿Cómo puede ser que estas adherencias no impidan o, por lo menos, no estorben las vibraciones por resonancia?

En contestación a esta pregunta conviene aclarar dos puntos: 1.º Que cuando un grupo de resonadores entra en vibración por efecto de los sonidos que llegan hasta ellos, los que se hallan por encima y por debajo de la frecuencia estrictamente correspondiente al sonido o sonidos excitadores efectúan vibraciones forzadas. No vibran a razón de su frecuencia natural, sino que lo hacen a la frecuencia de la energía sonora que reciben. Supongamos, por consiguiente, un grupo de cuerdas de piano puestas en vibración por resonancia, por efecto de vibración de un potente manantial sonoro que lo haga a una frecuencia de 200 vibraciones por segundo. Entonces el examen estroboscópico de las cuerdas vibrantes demostrará que todas las que se hallan al lado de la que está en resonancia exacta se mueven a la vez, acercándose o alejándose simultáneamente del observador. 2.º El número de fibras del oído interno, puestas en vibración forzada por un manantial puro de sonido, es mucho más numeroso de lo que corrientemente se supone. Si una vez determinada la fibra exactamente «sincronizada» con el tono musical, contamos hasta 60 fibras por encima de su tono, encontraríamos que la fibra 60.ª se halla efectuando vibraciones de una amplitud aproximadamente de una décima de la correspondiente a las que realiza la fibra en resonancia pura. Al otro lado, también la 60.ª fibra, a contar desde esta fibra hacia abajo, realiza igualmente vibraciones de amplitud 1/10.

Como son tantas las fibras afectadas, la diferencia de amplitud entre una fibra y su vecina inmediata es sumamente pequeña: el cálculo indica que no debe llegar a exceder de un 5 a un 6 por 100. Los enlaces de unas fibras con otras no dificultarán mucho la vibración de éstas, y su presencia, por consiguiente, no resultará un argumento en contra de la teoría de la resonancia.

2) En tanto que continúa llegando energía vibratoria, los resonadores continúan vibrando; cuando la energía cesa de llegar, gradualmente quedan en reposo, amortiguándose su vibración según una ley exponencial. Si el oído contuviese resonadores, al cesar o interrumpirse un sonido musical, deberíamos notar su progresiva atenuación. Nuestra experiencia diaria nos demuestra, sin embargo, que es evidente que a la cesación de los sonidos musicales sigue casi inmediatamente el silencio, cosa incompatible con la teoría de la resonancia.

La explicación es la siguiente: Conocido el umbral del estímulo de los órganos sensoriales, enlazados con las fibras del oído interno, y conocido el grado de persistencia del oído, podemos fácilmente calcular el tiempo requerido para que las vibraciones de las fibras se reduzcan hasta el punto de lograrse el «silencio». Los valores así obtenidos son los siguientes:

Tono.	Tiempo en segundos para la terminación de la audición.
128	0,057
256	0,036
512	0,021
1.024	0,012

Vemos que estos tiempos son muy cortos. Aun en el caso de un tono de 128 vibraciones por segundo, el tiempo de la terminación de la audición es inferior a $\frac{1}{17}$ de segundo. Nuestra experiencia no es, pues, incompatible con la teoría de la resonancia.

3) Se ha visto algunas veces que las alteraciones patológicas del oído interno producen sordera en uno o más grupos de frecuencias. Aun cuando la mayor parte de los sonidos, tanto altos como bajos, se oyen de manera normal, existe sordera para ciertos intervalos intermedios de frecuencias. Se ha comprobado a menudo que dentro de dicho intervalo, sin embargo, puede percibirse una determinada frecuencia, a condición de que su intensidad aumente mucho. Este hecho se ha sostenido que era incompatible con la teoría de la resonancia por las siguientes razones: Suponiendo que hayan sido destruidas determinadas fibras del oído interno, es claro que el oído que dará sordo para los tonos correspondientes a las fibras estropeadas. Ahora bien: si se produce un sonido de intensidad suficiente y cuya frecuencia corresponda al centro de la región dañada, las fibras que se conservan en estado normal y están situadas al borde de la parte inutilizada, entrarán en vibración. Siempre que el sonido estimulante sea suficientemente potente, las vibraciones forzadas tendrán amplitud bastante para estimular los órganos sensoriales extremos. El individuo oír entonces uno o más sonidos musicales de los que corresponden a las frecuencias de dichas fibras normales. La experimentación demuestra, sin embargo, que lo que oye es un sonido que corresponde a la frecuencia del tono estimulante.

Un ejemplo aclarará mejor este punto. Supongamos un hombre sordo a las frecuencias comprendidas entre 200 y 240 vibraciones por segundo, a causa de la destrucción completa de las fibras correspondientes a esta región. En tal caso, produciendo un sonido de 220 vibraciones por segundo y de intensidad ordinaria, el oído afectado no oír nada. Aumentando suficientemente la intensidad del sonido, sin embargo, según la teoría de la resonancia, deberían producirse vibraciones forzadas en la región de las fibras intactas, inmediatamente por debajo de las 200 vibraciones por segundo e inmediatamente por encima de las 240 vibraciones por segundo, y, por consiguiente, el individuo debería oír dos sonidos musicales, correspondientes a dichas frecuencias.

La experimentación demuestra, en cambio, que lo que oye es un solo sonido musical, cuyo tono corresponde a 220 vibraciones por segundo, resultado que, según se pretende, es incompatible con la teoría de la resonancia.

La contestación a esta objeción es que la base patológica supuesta es errónea. Las regiones o intervalos de sordera no son debidos a una destrucción radical de cer-

tas fibras, dejando intactas por completo las inmediatas, sino más bien a adherencias localizadas y a exudaciones que perturban o dificultan la vibración normal de las fibras. Como consecuencia de ello, un tono de intensidad normal hace vibrar en forma tan débil las fibras afectadas, que el estímulo que reciben los órganos sensoriales es insuficiente. Un sonido más intenso, en cambio, puede originar una amplitud de vibración suficiente para que sea percibido el sonido en cuestión. Lo que ocurre con los individuos que padecen de islas de sordera no es, pues, incompatible con la teoría de la resonancia.

4) Se ha observado experimentalmente, que un perro, al que con un taladro se le hayan destruido un limitado número de fibras del oído interno, presenta después sordera para un número muy reducido de frecuencias. Ahora bien, según la teoría de la resonancia, la sordera debería afectar a un considerable número de frecuencias; como no sucede así, se reputa que este hecho es incompatible con la teoría de la resonancia.

La contestación a esta objeción es la siguiente: Supongamos que la parte del oído interno, afectada por el taladro, tenga un milímetro de anchura. Según el cálculo, deben quedar destruidas, aproximadamente, 350 fibras. Como hay pruebas de que un tono musical abarca unas 200 fibras, resulta claro que la región sorda lo excederá únicamente en la diferencia de estos dos valores, es decir, tan sólo en 150 fibras. Estas corresponden a una sección del caracol de 0,4 milímetros de longitud, es decir, a menos de la mitad de lo afectado por el taladro. La comprobación experimental, de que la región sorda es más estrecha que la región destruida, se halla, por consiguiente, de acuerdo con la teoría de la resonancia.

5) En investigaciones experimentales recientes, acerca de los nervios auditivos, Weber y Bray han encontrado corrientes eléctricas cuya frecuencia y fase corresponden a las ondas sonoras que llegan al oído. Lo mismo debería ocurrir si los nervios auditivos o acústicos actuaran como un circuito telegráfico y el oído interno hiciera las veces de micrófono. Este argumento, favorable a la teoría telefónica, se halla en contraposición con la teoría de la resonancia. Ahora bien: Adrian, que ha repetido recientemente el experimento de Weber y Bray, ha visto que, congelando o aplastando el nervio acústico o poniéndole novocaína, no se interrumpe el fenómeno en cuestión, que, por consiguiente, no puede ser debido al paso de impulsos nerviosos a lo largo de aquel nervio.

Como se ve, dicho fenómeno, desde luego muy interesante, nada tiene que ver con el comportamiento o actividad del oído interno por lo que a la audición normal se refiere. No resulta justificada la alegación de este experimento, ni en favor ni en contra de ninguna de las diferentes teorías de la audición.

6) De acuerdo con la teoría de la resonancia, son muchas las fibras que un solo sonido puro pone en vibración. Las fibras extremas del grupo difieren de la central (que se halla «a tono» con las vibraciones que llegan) en cosa de «un semitono». Siendo esto así, ¿cómo se explica que no oigamos un ruido disonante, cuando llega a nuestro oído una frecuencia pura?

Gray ha contestado esta objeción, suponiendo que, de alguna manera especial, los órganos sensoriales conectados con las fibras son capaces de distinguir cuál sea la fibra que efectúa la vibración de máxima amplitud; y que el cerebro, al recibir impulsos de una clase especial por los nervios conectados a dicha fibra, puede selectivamente recibir la frecuencia correspondiente a la misma

y prescindir de los impulsos que le lleguen por otras fibras, aunque estas últimas hayan sido también puestas en actividad por el sonido estimulante.

No sólo resulta extremadamente difícil de comprender cómo podría estar dispuesto el mecanismo fisiológico destinado a dicha función, sino que, además, esto colocaría al oído en una categoría completamente distinta de la visión y del tacto. En la visión, hallamos un fenómeno correspondiente, cuando un manantial luminoso puntiforme excita en la retina no un cono único, sino varios. A pesar de ello, no produce confusión. Siempre hemos visto focos puntiformes (las estrellas, por ejemplo) en la misma forma. Probablemente continuaremos viéndolos así toda la vida. Lo mismo ocurre con la audición. Los sonidos puros ponen siempre en vibración cierto número de fibras: es un efecto al que ya nos hallamos acostumbrados. Parece completamente innecesario invocar un tipo de mecanismo especial e inusitado para explicar el fenómeno.

Conclusión — Cuando, catorce años atrás, Wrightson publicó su libro, la teoría telefónica recibió de sus manos un impulso tal como su autor se lo propuso. La teoría de la resonancia había caído en descrédito, la teoría telefónica la substituía y la gente dudaba entre ambas. Desgraciadamente para la teoría telefónica, poco tardaron en acumularse críticas y observaciones al libro de Wrightson; tan graves llegaron a ser, que la teoría de Wrightson tuvo que ser abandonada. A partir de este momento se han ido acumulando argumentos en favor de la teoría de la resonancia. Las objeciones que se le hacen, en muchos casos, están fundadas en ideas equivocadas acerca de los resonadores y de los órganos sensoriales.

Parece, pues, que actualmente la teoría de la resonancia explica satisfactoriamente todos los fenómenos de la audición y que no existe ninguna otra teoría que así lo haga.

(Tomado de los trabajos aparecidos en la revista *Ibérica*.)

BIBLIOGRAFIA (1)

LOS MÉTODOS DEL PENSAMIENTO Y SUS PELIGROS (*Die Denkmethode und ihre Gefahren*), por el Dr. Méd. Vera Strasser (Zurich). Un tomo de más de 500 páginas. Edit. George Thieme, Leipzig.

El libro del Dr. Strasser es producto de una inquietud espiritual: del deseo de despojar a la ciencia de «muchas magnitudes psíquicas artificiales» y del descontento del autor por la orientación partidista de nuestro tiempo. Quiere aportar la prueba de que en los procesos vitales residen leyes absolutas y descubrir el relativismo que existe en la ciencia y en la vida cotidiana. Palabras y conceptos ocultan en sí un falso contenido, son símbolos transmitidos de generación en generación. De aquí que se proponga un análisis de las más diversas maneras de pensar, y expone su mecanismo para prevenir contra sus perniciosos efectos.

En los 30 capítulos que contiene la obra ocúpase el autor: de la Naturaleza y de sus derechos, de los derechos de la naturaleza humana pura, de la uniformidad de la naturaleza humana, de la actitud psíquica del hombre, etc., y en conformidad con sus ideas nos habla del taylorismo, del

deporte, de la sexualidad, de las supersticiones, del diletantismo, de los criminales, del psicoanálisis, de la ciencia cristiana, de la casualidad de Krestchmers, de la intuición, del materialismo, de la vida económica, de la elección de profesión, de la esencia de los partidos políticos, del proletariado, etc., etc., decretando el autor en cada tema aquello que cree la verdad. Expone opiniones meramente subjetivas que no tienen en cuenta otras maneras de pensar.

En diversos puntos del libro se ocupa de problemas psiquiátricos, sobre los que expone también opiniones propias. Considera absolutamente falsas todas las teorías actuales sobre la esquizofrenia, y cree que los síntomas esquizofrénicos resultan simplemente de las facultades puestas en actividad diariamente contra el derecho natural del hombre, y también se rebela contra los que tratan inhumanamente a los psicópatas, en los que encuentra algo simpático.

A. VALLEJO NÁGERA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. Jeanneney. EL HIPERTIROIDISMO DE LA MENOPAUSIA. — En el momento de la menopausia suelen presentarse, con mucha frecuencia, un buen número de trastornos que recuerdan los del hipertiroidismo: nerviosismo, taquicardia, eretismo cardíaco, sensibilidad para el calor, etc. Varios autores han referido casos de basedowismo y aun de bocios tóxicos ligados a la menopausia, así como agravación en los trastornos de los adenomas tóxicos del cuerpo tiroides. La menopausia radioterápica y operatoria, así como la insuficiencia ovárica experimental, han dado lugar a trastornos semejantes.

Se puede, pues, afirmar que la insuficiencia ovárica es susceptible de desencadenar una hipertiroidia más o menos intensa.

Esta noción de patología encierra dos conclusiones, práctica la una y teórica la otra:

Los trastornos de la menopausia, análogos a los del hipertiroidismo, no requieren solamente un tratamiento endocrino ovárico, sino también una terapéutica dirigida contra el hipertiroidismo. Dicho tratamiento comprenderá:

a) La opoterapia ovárica, empleada desde Jayle por la mayor parte de los cirujanos bajo la forma de extractos diversos, la cual produce en algunos casos resultados excelentes, aun cuando Vignes ha escrito a este respecto lo que sigue: «Los extractos ováricos no me han dado nunca resultado en los trastornos habituales de la menopausia del tipo de excitación, llamaradas de calor e hipertensión.»

b) El tratamiento antitiroideo por la administración de hemotitroidina, o mejor, del lugol:

Yodo.....	5 gramos.
Yoduro potásico.....	10 —
Agua destilada. C. s. para.....	100 —

Quince gotas al día durante quince días cada mes.

En las formas graves resistentes a los tratamientos que preceden, se recurrirá a la radioterapia del cuerpo tiroides. Este tratamiento aplícase por el autor después de haberle visto aplicar a Walthard en la clínica ginecológica de Zurich; ha producido en repetidas enfermas sedaciones muy notables.

En un caso, Cotte ha recurrido a la hemitiroidectomía.

Dejando ya a un lado las consecuencias prácticas, se

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

puede sentar también una conclusión teórica no menos interesante, y es que la existencia bien comprobada de grados diversos de hiperovarioismo secundario a la insuficiencia ovariana, que van desde los trastornos más ligeros hasta el síndrome de Basedow verdadero, y la curabilidad de estos diversos trastornos por los mismos medios, hablan de la unidad del hipertiroidismo del bocio tóxico y del bocio exoftálmico definida por Peyelón. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, núm. 47, 20 Noviembre de 1932).—T. R. Y.

E. Loewenstein. BACILEMIA TUBERCULOSA EN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.—Conclusiones:

1.^a Designamos con el nombre de tuberculosis todas las alteraciones de los tejidos provocadas por el bacilo de Koch.

2.^a Lo que designamos con el nombre de estructura tuberculosa es sólo una fase facultativa del ciclo de alteraciones de los tejidos provocadas por el bacilo de Koch. Existen infecciones tuberculosas sin que aparezcan tubérculos de ninguna clase.

3.^a Las alteraciones de los tejidos son muy variables y dependen:

- a) De la cantidad y calidad de la raza infectante.
- b) Del estado de inmunidad del organismo.
- c) De la puerta de entrada del germen.
- d) Del momento de la investigación.
- e) De la resistencia del organismo.

4.^a La tuberculosis es preferentemente una enfermedad vascular. El bacilo de la tuberculosis ataca los endotelios vasculares y produce tubérculos en la íntima, los que dan origen a infecciones sanguíneas.

5.^a El diagnóstico de la tuberculosis sólo debe ser eliminado en las autopsias cuando, después de una investigación microscópica y cultural de todos los órganos, no se encuentren gérmenes ni lesiones. La falta de alteraciones macroscópicas no basta para eliminar este diagnóstico.

6.^a La tuberculosis es una enfermedad generalizada y nunca una enfermedad local en el sentido de la morfología. En pro de esto hablan las observaciones clínicas, las metástasis en todos los órganos, la curva febril característica y la sensibilidad a la tuberculina de todo el tejido conjuntivo del organismo. Pero el criterio más seguro para afirmar que se trata de una enfermedad generalizada es la aparición de gérmenes en la sangre, la bacilemia.

7.^a Merced a mis métodos de cultivos sanguíneos se ha podido comprobar la existencia del bacilo de Koch, no sólo en las enfermedades ya de antiguo estimadas por tuberculosis, sino en las que exponemos a continuación:

- a) Lupus eritematoso, eritema nudoso y eritema inducido de Bazin (en colaboración con el profesor Kren).
- b) En las coroiditis y oftalmías simpáticas (profesor Meller).
- c) En las poliartritis agudas y crónicas (profesor Reitter).
- d) En la corea.
- e) En la esclerosis múltiple y neuritis retrobulbar.
- f) En la demencia precoz.

Los bacilos de la tuberculosis no sólo se encuentran en la sangre, sino también en los focos morbosos, según he demostrado con mis métodos de cultivo, especialmente para la coroiditis, oftalmías simpáticas, neuritis retrobulbar y líquidos cefalorraquídeo e intraarticular.

8.^a He comprobado el germen muy precozmente y en casos en los que la exploración por los rayos Roentgen todavía no daba síntoma alguno.

9.^a La existencia del bacilo de la tuberculosis en estas enfermedades es más probatoria que los métodos indirectos,

como alteraciones del suero, formación de anticuerpos, etc., y más aún que la reacción a la tuberculina o la desviación del complemento.

El gran número de problemas que así se plantean sólo pueden resolverse con la colaboración de todos los médicos interesados en estas cuestiones en todos los países. A todos ellos les ruego que procuren confirmar o rechazar mis afirmaciones. (*Wien. Klin. Wochenschr.*, 1933, núm. 8).—F. G. D.

H. Gins. TENDENCIA A LA CONVULSIÓN, VACUNACIÓN Y ENCEFALITIS.—Desde que se observaron los primeros casos de encefalitis a consecuencia de la vacunación anti-variolica se ha estudiado con gran interés el comportamiento del sistema nervioso central de los niños en el curso de la reacción provocada por la vacuna. El gran número de casos seguidos de complicaciones encefalíticas que se han registrado en diversos países han planteado el problema de si nos encontramos o no ante una nueva forma de reacción vaccinal. A primera vista parece que el año 1920 sirve de límite entre dos épocas: la anterior, en la que no se observaron complicaciones encefalíticas, y la posterior, en la que aparecen en gran número. Parece así como si en el año 1920 hubieran aparecido nuevas causas capaces de modificar el curso y evolución de las vacunas en los niños. La mayor parte de los autores aceptan que las encefalitis son provocadas por un germen desconocido que se encuentra latente en el organismo del niño y que se moviliza y se hace virulento durante la vacunación. Los estudios histológicos han demostrado que en la encefalitis postvaccinal no presenta ninguna lesión que pueda estimarse como especial o característica. Por otra parte, desde hace mucho tiempo se sabe que la vacunación y otras muchas infecciones generalizadas de los niños favorecen la explosión de las convulsiones, y hoy día son muchos los que se preguntan si estas convulsiones que acompañan a los estados infecciosos no serán otra cosa que síntomas de una reacción encefalítica atenuada. Estas reacciones cerebrales pudieran dividirse en dos grupos: unas, las que acompañan al período febril y desaparecen con él sin dejar rastro; su síntoma preponderante sería la convulsión, y otras, las que aparecen después de los diez días; en éstas siempre cabe la sospecha de un proceso inflamatorio del cerebro. Puede afirmarse que más del 10 por 100 de los niños que padecen convulsiones a causa de la vacuna estaban predispuestos a padecerlas, y el médico debe diagnosticar de antemano esta predisposición. Nunca dejaremos de informarnos de si el niño ha padecido anteriormente crisis convulsivas por otra infección, trastornos gastrointestinales, etc., y caso de comprobarse esta existencia se aplazará la vacunación todo lo posible, por lo menos, hasta que haya transcurrido un año largo después de los últimos fenómenos convulsivos. Se comete un error diagnosticando de reacción encefalítica todos los estados convulsivos que aparecen en los niños a causa de las vacunaciones; la mayor parte de ellos tienen una etiología y una patogenia completamente distinta. (*Zeitschr. f. Kindergeek.* 53/5).—F. G. D.

Jules Francois. TÉCNICA Y VALOR DEL CONTROL RADIO-LÓGICO DURANTE LAS OPERACIONES DE LOS CÁLCULOS DEL RIÑÓN.—Este interesantísimo trabajo lo divide el profesor Francois, de Amberes, en tres partes para lograr de él un mejor estudio.

La primera de ellas, acerca del enunciado de su trabajo, se subdivide a su vez en otras dos: una acerca de las recidivas verdaderas—reaparición de cálculos en riñones ya operados, pudiendo ser la aparición debida a cálculos olvida-

dos en el curso de la intervención anterior—. Para obviar este extremo es por lo que de una manera sistemática nos recomienda utilizar el autor la radioscopia o la radiografía en el curso de estas intervenciones, citándonos para llevar esto a nuestro ánimo estadísticas muy satisfactorias de no recidivas por él y otros autores logradas con el empleo de este método. Las falsas recidivas—segunda subparte—pueden muy bien ser debidas a trozos de cálculo que se rompen durante la intervención y al cabo de largo tiempo de haber realizado ésta aparece encerrado en el riñón.

En la segunda parte de su artículo hace un estudio de los métodos exploratorios a poder emplear; éstos son dos: el radioscópico y el radiográfico.

El radioscópico, bien puede hacerse con el enfermo en la mesa de operaciones, o si no por el método de Fenwick, de Londres, del riñón exteriorizado.

Respecto al método radiográfico hace una sucinta descripción de los métodos de Heitz-Boyer y de Quimby a más del suyo propio, que lleva tan sólo dos ligeras modificaciones del tan conocido de Quimby: éstas son la reducción del tiempo de la posse y el mayor acierto al buscar los cálculos.

Termina su trabajo el profesor Francois haciendo un detenido estudio comparativo de sus métodos con los otros ya conocidos de Marion, Heitz-Boyer y Quimby. (*Bruxelles Medical*, núm. 16, 19 de Febrero de 1933)—J. H. SAMPELAYO.

Blum, Gougerot y Dche. ACTINOMICOSIS Y SÍFILIS ASOCIADAS Y CURADAS POR EL 914.—El enfermo del caso relatado tiene un interés indudable desde los dos puntos de vista siguientes:

1.º Es prueba sabida de última hora que la actinomicosis se puede mostrar unida a cualesquiera infección—tuberculosis, sífilis—; la asociación a esta última tiene una singular importancia desde el punto de vista terapéutico. Pocos casos se han observado de ella y tan sólo en la literatura médica sobre el asunto han encontrado los autores las citas de los Dres. Ploger y Rolleston.

2.º El caso de que tratan los autores—caso mixto de sífilis y actinomicosis—ha curado bien y rápidamente, merced tan sólo a un tratamiento novoarsenobenzoico, lo cual es una nueva prueba a la heteroterapia de G. Milian.

Insertan a continuación de estos dos importantes enunciados los autores la historia del paciente de que tratan con un amplio estudio del estado actual del mismo y una historia asaz detallada de su enfermedad anterior.

Realizan y exponen asimismo el estudio de las reacciones serológicas—fuertemente positivas—y el examen bacteriológico del pus—positivo, típicos granos actinomicóticos—, lo cual prueba ya de un modo indudable la asociación diagnosticada.

A continuación verifican una rápida ojeada sobre el tratamiento, en el que fué administrado un total de 6 gramos de 914. A los quince días escasos de haber practicado la última inyección, vieron cómo las ulceraciones se cicatrizaron y el infiltrado se reabsorbía, las fístulas se cerraban y la mejilla tomaba su aspecto normal, por lo que se puede decir que la curación, a la par que cutánea, fué dentaria; visto el paciente en el mes de Noviembre—dos meses a la fecha de acabar el tratamiento—, el enfermo se encontraba bien con un Wassermann totalmente negativo hasta hoy mantenido. (*Paris Médical*, núm. 9, 4 de Marzo de 1933)—J. H. SAMPELAYO.

R. Napier. EL PERMANGANATO POTÁSICO EN EL TRATAMIENTO DE LA ANURIA.—El Dr. Napier relata el caso de un

enfermito hospitalizado en su servicio con un rash séptico y pustuloso de la cara y a más una albuminuria. En el transcurso de unos días la temperatura fué normal y la albuminuria bastante intensa, pero la diuresis disminuyó de un modo alarmante a pesar de todas las terapéuticas empleadas para evitarlo, llegando a ser ésta de 150 gramos; en este momento el edema era intensísimo y el pequeño estaba en un estado harto deplorable; fué así cuando el autor se decidió a emplear el permanganato en inyección hipodérmica, la primera fué de 0,5 c. c. de la solución al $\frac{1}{2}$ por 100, viéndose cómo al día siguiente la diuresis subía hasta 350 gramos; al día siguiente se le volvió a practicar al enfermito otra inyección de 1 c. c. de idéntica solución subiendo la diuresis hasta 450 gramos; al día tercero de empezar no se le practicó la inyección, viéndose cómo la diuresis disminuía otra vez; al cuarto día se le volvió a inyectar—y dice Napier que desde entonces, hasta que esto escribe, han pasado ocho días y la diuresis ha aumentado y sigue siendo de 1.100 gramos—; los síntomas generales también sufrieron una remisión.

Hay que tener en cuenta—dice el autor—el efecto de necrosis que ejerce el permanganato y lo doloroso que es. (*British Medical Journal*, 26 de Noviembre de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

J. Saulet. TRATAMIENTO DEL PALUDISMO POR EL 710 Y EL 574, ASOCIADOS O NO A LA QUININA O AL QUINOSTOVARSOLO.—Hace ya gran número de años que los médicos hematólogos de todo el mundo han encaminado sus rebuscas a lograr un producto que pueda asociarse a la quinina para de este modo poder prescindir de ella—si no totalmente, parcialmente al menos—en los dispensarios antipalúdicos de presupuesto escaso. Las últimas experiencias han sido realizadas por el autor en América y en la India inglesa, y han tratado de unir al quinostovarsol el 710.

Por lo visto, hasta ahora la administración de la unión de estos dos productos ha dado excelentes resultados en las tres formas de paludismo, ejerciendo una acción muy rápida sobre la total desaparición de la temperatura; los parásitos verifican la suya a los cuatro o cinco días de instituir el tratamiento.

Deben administrarse cuatro sellos diarios—tomados en en cuatro veces—durante siete días, realizar un descanso de cinco y tomar otra serie idéntica a la primera.

La fórmula del sello es la siguiente:

710.....	0,02
Quinostovarsol.....	0,25

Mézclese para un sello.

El enfermo debe ser observado de cerca por el médico en el curso del tratamiento, y detener éste en caso de que se presenten accidentes graves de intolerancia, tales como dolores gástricos e intestinales muy violentos.

El ligero malestar y los vértigos no deben ser causa de interrupción.

El profesor Saulet ha verificado también la experiencia de substituir el 710 por el 574, habiendo obtenido resultados mucho peores, si bien es verdad que no se produjeron trastornos de intolerancia.

El gran interés de estos tratamientos estriba en que puede realizarse una cura de esterilización parasitaria tan sólo con 7 gramos de quinina asociada a 7 de stovarsol y a 1,12 de 710, lo que nos permite hacer un ahorro intenso de quinina al ser aumentado el poder antiparasitario de la misma al unirse a dichos productos. (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, núm. 10, 1932).—J. H. SAMPELAYO.

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 recuperación 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 Balardo* - La práctica de la Medicina en el Rif, por el *Dr. Mariano Baesa*.—Lo que deduce Don Francisco Ayuso.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Los nuevos suscriptores de EL SIGLO MEDICO.—Academia Nacional de Medicina.—Congreso Internacional de Enfermeras.—Asma vagosimpática y medicación antiespasmódica.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Estafeta de partidos.—Código Penal.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Ser algo o no ser nada.

A mi amigo Alejandro Miquis (1).

Usted sabe muy bien cuánto y cómo padece España de anemia cultural. Usted, mi querido y admirado D. Anselmo, se ha pasado la vida, durante ese montoncito de años que ya le tienen agazapados los ojuelos chispeantes y juveniles en una maraña de lanas grises, estudiando lo que había de verdad en la cultura española pasada y presente. Usted sabe de esto mucho, y su dinero y sus disgustos le ha costado a usted esa sapiencia que espurrea sus escritos con toda la sal y la pimienta de sus barbas.

Ahora; cuando usted, escritor popularísimo y selecto (caso nada frecuente), crítico exquisito, doctor en Ciencias, doctor en Medicina y profesor de la Escuela Superior del Magisterio, ¡nada menos!, aparece rodeado de tantos créditos y tantos respetos; cuando usted parecía destinado a los derechos de la más alta pedantería socialista, usted se nos achica y rompe a escribir un *manual práctico*. ¡Ahl, usted es un redomado soberbio, mi admirable D. Anselmo. Usted ha querido demostrarnos, soberbiamente, que no es usted de la Institución Libre de Enseñanza.

A mí me han asegurado que Fernando Ríos Urruti, en cuantito deje el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, nos va a regalar con sus memorias; una obra en cinco o seis tomos llenos de interés. Ya verá usted qué de cosas ha hecho en su gloriosa vida, perfectamente orientada, este ministro original e inédito. Pero usted no ha querido hacer competencia a tan grande hombre, y desde lo alto de su laboriosa existencia se ha limitado usted a darnos un *manual práctico*, que es hijo de una nobilísima preocupación de su espíritu y de una experiencia amarga como las bayas del ligustro.

Usted se pregunta al comenzar su librito enjundioso: *¿Qué puede ser mi hijo?*, y después, de un

tirón, se escribe usted doscientas y más páginas de consejos de orientación profesional.

Pero usted no se ha dado cuenta de que ha escrito un precioso libro de memorias, una biografía sangrante, algo fenomenalmente íntimo, emocionante y torturador. Esas memorias, esa biografía sangrante, que late en el impulso organizador de su obra de usted, es algo que llevamos dentro infinidad de padres españoles que no sabemos como usted leer y escribir. Pero, pero...

España podría definirse diciendo *que es la porción más grande de la Península Ibérica, lugar vario y ameno, habitado por veinte millones de seres, de los cuales ninguno está en el sitio que le corresponde*. También se dice que allí se celebran corridas de toros y se ejecuta sin formación de causa; pero lo más español es lo que va en bastardilla.

El libro que usted ha escrito era mucho más necesario en nuestra patria que esas obras de Juarros, de Marañón y de Joaquín Belda con las que se hacen y se deshacen orientaciones profesionales bien definidas. Pero el libro de usted, amigo don Anselmo, es un fracaso.

Ningún español que lo lea podrá vencer su repugnancia patria para recomendar su lectura. Su libro de usted es un libro antipatriótico. Si usted predica para que los españoles se orienten en sus actividades y cumplan los fines para los que natura les enderezó sus aptitudes, si usted hace eso, ¡y usted lo hace en su libro!, usted es un demolidor de la patria española. Usted es un Maciá que no cabe en la Red de San Luis. Usted no merece que yo, yo que soy el hombre más español de España, el más *declassé*, el más inadaptado, el más desorientado de los españoles, usted no merece que un hombre como yo se interese por su libro, ni como médico, ni como crítico, ni como padre de cinco españoles. Usted no lo merece porque usted atenta en su obra contra el españolismo de España.

Pero yo le quiero y admiro a usted, mi querido y admirado D. Anselmo. Yo no olvido los años que he pasado siguiendo en la prensa española los claros juicios de usted, por los claros caminos del claro estilo de su pluma.

Yo no olvido los tiempos en que yo ignoraba

(1) Pseudónimo del ilustre médico y hombre de letras Dr. D. Anselmo González.

que aquel *Alejandro Miquis* que nos quitaba el sueño las noches de estreno, era un buen doctorcito en Medicina, pedagogo y cientista, que se llamaba D. Anselmo González, y que estaba destinado fue-se un buen amigo mío.

Yo no olvido nada de esto, y ello me obliga procurar defender a usted un poco del fracaso que le amenaza.

Podíamos hacer un apéndice a su libro en que se dijese que al seguir las autorizadas, científicas, meditadas y bien trazadas reglas de orientación en el empleo de las aptitudes físicas y psíquicas individuales, con finalidad de lograr un rendimiento máximo para el progreso de la colectividad y la interior satisfacción del sujeto, siguiendo esas reglas que usted acumula en las doscientas cincuenta páginas de su libro, se está seguro de ser un buen ingeniero, un hábil arquitecto, un docto médico, un discreto farmacéutico, un elocuente abogado, un profesor capaz..., todo ello *con amore*, pero se pierde la felicidad con que mueren de hambre y de rabia con las botas rotas, el hígado traspasado y las muelas podridas todos los españoles 100 por 100.

Así, no hay que engañarse. Todos los que *amamos* esta España nuestra de la envidia y la zancadilla, del terror a la faena del día, del miedo a ma drugar y el amor al traspasado, del odio a muerte al prior, *sea el que sea*, del ataque procaz, de la osadía, de la farsa sinvergüenza, del trampolín y la reverencia, del hablar de lo ajeno e ignorar lo propio, todos los que *amamos* esta España debemos abstenernos de leer el libro de usted.

En *nuestra* España no hay que ser algo o no ser nada; aquí hay que ser alguien o no ser nadie. Lo demás son músicas, mi querido D. Anselmo.

¿Cómo quiere usted que yo me ponga a estu-

diar científicamente, como usted predica en su libro, las disposiciones y aptitudes de mis cinco hijos de mi alma con el fin de orientarlos acertadamente en la elección de su destino?

¡Angelitos de mi vida! ¡Primero me hago masón!

¿Y luego? ¿Usted concibe a esos cinco seres y a los cinco de mi vecino y a tantos *cincos* como andan por nuestra dolorida patria, usted los concibe llegados a nuestra edad tan distintos, tan distintos de como somos nosotros? ¡Adónde iríamos a parar!

Yo no abdicó mi derecho a que mis hijos se me parezcan en todo. ¿Oye usted, mi querido D. Anselmo? ¡En todo! ¿Cómo, si no, podría yo soñar y recrearme con la esperanza de que un hijo mío sea el día de mañana como el Sr. Casares Quiroga, el señor Azaña o D. Eduardo Ortega y Gasset?

¡Tengo yo una hiperclorhidria que me hace deliciosas todas mis tardes desde el momento en que yo me di cuenta perfecta de que era un perfecto español! Si yo no fumara tabaco de la Arrendataria Española y no estuviese muchas horas en el café mezclando con tragos de cualquier marranada mis discursos interminables sobre lo poco que saben los demás hacer lo que deben hacer, y lo bien que yo lo haría si no tuviera que hacer mal lo que tengo que hacer; si yo no hiciera esto que señalo a su estimación amistosa, ni sería español ni tendría hiperclorhidria, ni estaría en turno para ser cualquier día ministro de Marina como Giral o director general de Sanidad como D. Marcelino Pascua.

Así, pues, conste que he leído su libro, que me parece admirable, pero que como usted habrá observado yo no se lo recomiendo a nadie. España y yo somos así, mi querido D. Anselmo.

DOTTORE BALOARDO



Inauguración del curso en la Sociedad Española de Higiene.

LA PRACTICA DE LA MEDICINA EN EL RIF

POR EL

DR. MARIANO BAEZA

X

CURANDERISMO.

EL TEBIB JASANI (EL MÉDICO MORO).

El médico mōro, el que a sí mismo se llama médico, es siempre un fakij (no todos los fakijs son médicos). Sabe leer, por tanto; tiene sus libros de Medicina (1) y desprecia profundamente al curandero. Mi amigo el «médico» Muley Ben Si Labás me dice:

—Curandero estar un sinvergüenza. No saber nada. Sólo engañar. Médico saber mucho. Haber uno, cuñado mío, que vivir por Zaio, que si llamar a él uno que comer veneno y preguntar: «¿Quién envenenar a mí?», él coger un niño pequeño que no saber nada, hacerle una letra por frente y otra por mano izquierda, ponerle quieto, andar él hacia atrás, pensar por cabeza y preguntar a niño: «¿Quién venenar a éste?», y niño decir «Tal», y ser siempre verdad; nunca equivocarse; ¡oh cuánto sa'eri! (Sidi Abderrahaman, así se llama el cuñado, practica el hipnotismo) Médico, si ver mujer de otro, mirarla como hija suya pequeñita. Médico no poder decir nada de lo que ver. Médico curar; no engañar. Estar escrito en este libro. (Saca un libro viejo de un arquete que tiene al lado. Se ve que tiene idea de la moral médica.) Yo haber curado 75 de eso que doler aquí. (Se pasa la mano por la cara posterior de muslo y pierna. ¿Ciática?)

—¿Y cómo curar?

—Así. (Muley enciende el extremo de un palo de adelfa, y cuando la lumbre ha hecho ascua se le aplica a sí mismo sobre el antebrazo desnudo, interponiendo un trozo de papel fuerte, sobre el que nos llama la atención para que nos fijemos en la maravilla de que no se quema, mientras que en la piel, a la que no toca el fuego, se forma un eritema. Mientras ejecuta esta «delicada» operación, continúa diciendo:) Moros tener medicina buena. No tener dinero. Si Majzen (2) dar flus (dinero), nosotros poder curar bien, comprar muchas cosas y dar a enfermo, como hacer vosotros. Nosotros también estudiar; todos días leer. (La aspiración de Muley Ben Si Labás es dirigir un consultorio oficial.)

—Y cuando venir un enfermo para que tú curar, ¿cómo hacer tú?

—Yo ver enfermedad que él tener, mirar por libro y saber con qué curar. (Abre al azar una página, apunta con el dedo y lee traduciendo: «Ojos malos (tracoma) curar con sangre de chinches y una yerba que llamar el aorán o el físel. Esta medicina servir también para que no nacer pelo. Tú arrancar un pelo, ponerla en ese sitio y pelo no nacer más.»)

—Bien, Sidi Muley. ¿Y curas a muchos?

—¡Uuu! Antes, cuando estar capitán (se refiere al médico, director del consultorio, que nos precedió), no poder hacer nada, tener que esconder; si no, enfadar conmigo. (Pausa.)

—Y ahora, ¿qué?

Rehuye la respuesta concreta y sigue hablando.

—Nosotros curar bien una cosa que españoles no poder curar. Yo saber que antes venir por consultorio un guardia

civil con cosa redonda, blanca, sin pelo por cabeza (una pelada), y no curar. Yo curar bien: cortar un poquito, así, así (hace ademán de practicar algunas escarificaciones), y luego poner eso..., ¿cómo llamar?, de harina que no comer.

—¿Salvado?

—Eso Poner mojado bien Atar trapo y dejar hasta que pasar mucho tiempo; y cuando quitar, haber pelo.

—¿También lo dice tu libro?

—Sí.

—¿Y qué dice libro tuyo que hacer mal por los hombres?

—Comer cuando no ser hora, y cuando no tener gana, chapar (abusar de los placeres sexuales) y beber. Si comer mucho, crecer sangre, corazón quedar sin fuerza y hombre quedar vago; no poder hacer nada. Si chapar mucho, hombre poner delgao, delgao. Y si beber, perder cabeza.

—¿Qué decir tu libro de los venenos?

—Eso estar mucho malo; pero curar bien. Haber un pájaro blanco y negro grande como paloma. ¿Tú conocer?—Probablemente es la urraca, que haber muy pocas—. (Efectivamente, es difícil ver una urraca.) Pues matar pájaro, poner carne suya a secar al sol; cuando estar seco, moler bien, pasar por tela fina (cerner) y polvo que hacer, tomar cucharada por vaso de tey (té) lleno de aceite puro, por mañana na más que levantar.

—¿Todas las enfermedades curar con medicina?

—No. Haber muchas clases de enfermedad. Doler cabeza; poder doler de dos maneras. Una, curar con huivos de borrego (criadillas) y una yerba que machacar juntos y comer. Otra manera, curar con papel que yo escribir y atar por frente.

—¿De cuál manera haber más? ¿Curar más con papel o con medicina?

—Más con papel. Enfermedad que no necesitar medicina, haber muchas, muchas.

—Y en tu libro, ¿decir también lo que tener que escribir?

—Libro mío decir que curar con oración y poner una; pero fakij poder poner como él saber.

¿Tú sacar diablos?

Me mira asombrado, como si dijera: ¿Me podría llamar médico y fakij si no supiera sacarlos?, y hace un gesto afirmativo.

—¿Decirlo el libro?

Vuelve a asentir con la cabeza y toma un aire de misterio.

—¿Y cómo sacar?

—De muchas maneras. Una manera ser: poner la cáscara de una granada y yerbas que yo saber en una botella con vinagre; enterrarla en estiércol, desenterrarla a los cuarenta días; añadir ajo machacado; enterrarla dos días; sacarla y echar una gota de eso por nariz de enfermo. Diablos salir.

—Pero ¿tú creer en diablos?

Abre desmesuradamente los ojos y dice reverente:

—Sí.

—Yo no poder creer. Yo querer creer. ¿Querer tú explicar a mí a ver si yo poder creer?

En un largo discurso, con muchos incisos y rodeos, nos explica las doctrinas que hemos reunido en el capítulo II.

—Claro; ¡tú, como saber tanto, también desatar!

—También.

—Y ¿cómo?

¡Ah!, muchas maneras. (Ni estas maneras ni el libro los suelta: el uno no sale de sus manos; las otras quedan en su secreto).

Lo explicaremos nosotros. Anticipemos que para saber esto no es preciso ser fakij-médico, basta ser fakij.

Cuando a raíz de un matrimonio resulta imposible el coito, se dice que la mujer está cerrada o el hombre atado,

(1) El que más circula en esta región es el llamado «Abderrahaman», escrito por Zayoti y editado en Tánger (no consta la fecha). Se vende en Fez, de donde proceden los que por aquí hay. Tiene 254 páginas, en cuarto mayor, a dos columnas en su mayor parte. Este libro traducido al castellano o francés ocuparía lo menos 600 páginas.

(2) Majzen: Estado marroquí.

según a quien de ellos se atribuya la imposibilidad. La apertura o desatadura sólo puede realizarla el mismo que ató o cerró; y si éste se niega a hacerlo, otro que tenga más poder que él ante Dios y más sabiduría ante los hombres.

Los cierres o ataduras puede realizarlos cualquiera que sepa; pero sólo suelen saber las viejas y los fakijis. Si lo hace una vieja es por malquerencia. Si lo hace un fakij es por sacar el dinero correspondiente a la apertura o desatamiento, aunque él diga que es por castigarle en nombre de Dios. A veces atan las madres de los novios: la de él para evitar que lo haga otro (dos ataduras es casi imposible que asienten sobre una misma persona), que luego tardaría en desatarle y le sacaría el dinero; y la de ella por librarla del susto de la primera noche de bodas y dar tiempo a que crezca un poco (es sabido que las moras se casan muy niñas). Si en un sujeto coincidiesen dos ataduras distintas, se dice que quien hizo la segunda es hombre de extraordinario poder y que él sólo puede deshacerla.

Uno de los ritos que para cerrar se usan es el siguiente: Se ponen sobre el suelo unas tijeras abiertas o un espejo y se increpa al sujeto por tres veces: «Fulano, en esta tierra te pongo: estás cerrado, estás cerrado, estás cerrado.» Si las tijeras se tiran al mar o el espejo se rompe será imposible desatar. Si el sujeto quiere librarse del cierre y se oye llamar, debe echar a correr, aunque nunca estará seguro, porque hay fakijis tan poderosos que atan a distancia.

La verdad es que nadie ata y que es en la mayoría de los casos la autosugestión la que hace creerse atados a los pobres novios. En algunos, pocos, la atadura es peor, porque la hizo una orquitis, blenorragia o de otra naturaleza, y eso sí que es tirar las tijeras al mar o romper el espejo.

El marido que se encuentra atado o con su mujer cerrada, trata de indagar quién le ató. La mayoría de las veces sus prejuicios y su fantasía le señalan al momento a alguien. Si éste es, como suele ser, su enemigo, no se rebajará a él para que le cure, sino que irá a ver a un fakij más poderoso que él. Si no sospecha quién pudo ser, busca un fakij adivinador que se lo indique y que a la vez le cure. El fakij se lo dice con más o menos rodeos, con más o menos ambigüedad, a la primera, a la segunda o a la tercera consulta, que, naturalmente, cobra, y cada vez a un precio más subido; y si el atador es de menos categoría que él, desata al hombre atribulado; si es de más, éste ha de ir a otro superior o al mismo que le ató. A veces es tan fuerte la atadura que es preciso la combinación del poder de dos o más fakijis y llueven las visitas, y el recién casado y la familia gastan hasta el último céntimo y se empeñan porque los «combinistas» fakijis hacen el éxito cuestión de precio..., y... al fin llega un día en que la vieja sugestión desaparece y con ella las ligaduras y los cierres. Lo corriente es que esto tarde en suceder pocos días; pero a veces pasan años y a veces no sucede nunca, porque una lesión orgánica hizo tal nudo que no hay encantamiento que le deshaga.

Los métodos usados por el fakij para desatar son: dar oraciones escritas que sirven de amuleto, hacer aspavientos, implorar al cielo, increpar a los espíritus, ordenar prácticas absurdas y ridículas y... cobrar: dinero, té, azúcar, cebada, borregos, gallinas...; todo viene bien.

También nosotros nos hemos visto en la precisión de desatar a dos indígenas cuyas ligaduras no cedían a los fakijis. El procedimiento que seguimos se lo oímos referir a un compañero gran conocedor de los moros. Es sumamente sencillo:

Convencidos de que la impotencia no es de causa orgá-

nica, aplicamos por la mañana una inyección de azul de metileno; advertimos al enfermo que orinará azul y que en aquella orina azulada saldrán todos los diablos. Al día siguiente, un poco de charloterapia, una inyección de estricina, y ordenamos al enfermo que vaya a ver a su mujer, a la vez que le garantizamos que la atadura está deshecha.

Al otro día vuelve a darnos las gracias, y entonces nos enforzamos en convencerle de lo que en las ataduras hay de verdad.

Lo que deduce Don Francisco Ayuso.

Reproducimos de nuestro querido colega *La Voz Médica* las opiniones manifestadas por el simpático tesorero de la Asociación de titulares, con motivo del Reglamento que ya se llama por ahí «EL CESTO NÚMERO 100» (1).

«LO QUE OPINA EL TESORERO DE LA ASOCIACIÓN»

Hoy veo en la *Gaceta* la publicación del tan esperado Reglamento de adaptación de la Ley votada en Cortes en el mes de Septiembre pasado, y al pedírseme mi modestísima opinión sobre el indicado Reglamento, he de manifestar con toda sinceridad que ésta es deplorable en grado sumo, es decir, que considero que con ello más bien se ha venido a perturbar la marcha de la sufrida clase medicotitular que a beneficiarla.

Es mi sentir que cuando el Gobierno de la República se decidió a presentar a las Cortes el proyecto de Ley, lo verificó con toda ecuanimidad y queriendo atender al clamor de la clase que con fino instinto pudo apreciar lo justo que era. Para ello obligó a que se le presentase por las personas encargadas de la dirección de la Sanidad en España el proyecto para su aprobación, las que se vieron impelidas a ello por el mandato, pero nunca sintiendo de verdad el problema medicotitular en su triste desarrollo.

De todo ello la deducción es clara. El Gobierno ha hecho por su parte todo lo que debía en consonancia con el sentir de la clase, pero las demás personalidades que dirigen la Sanidad han venido quitando fuerza a la disposición ministerial, buscando todos los asesamientos posibles, hasta conseguir quede redactado el Reglamento de tal modo, que en él no se puede ver por parte alguna lo que era la esencia y base de la Ley aprobada por las Cortes.

De ello deben darse cuenta los inspectores municipales de Sanidad y proceder en su juicio y en sus actos con la mayor energía, dentro del respeto natural y siempre separando en su proceder a las personas que ejerciendo cargo de autoridad, unas han atendido sus clamores y otras, por el contrario, en todo momento han tratado, no sólo de mejorar las condiciones de todas clases de los médicos titulares de España, sino más bien perjudicarlas, llegando a tratar de su anulación y queriendo conseguir que continúen sometidos al caciquismo que de antiguo les viene atropellando.

Estas son las ideas que me sugiere la lectura del Reglamento publicado y con esas ideas he de actuar en la reunión que ha de celebrar el Pleno del Comité en su sesión próxima y ellas también las someto con esta fecha a las Juntas provinciales de mi región.

FRANCISCO AYUSO

Murcia, 12 de Marzo de 1933.

(1) Advertimos a quienes no lo hayan oído decir, que, según parece, D. Marcelino es muy habilidoso en el trenzado de mimbres.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 18 de Marzo de 1933.

CONSIDERACIONES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA APOPLEJÍA

Dr. J. María de Villaverde: La patogenia del ataque apoplético puede resumirse en tres teorías: hemorrágica, reblandecimiento y embólica.

Para el tratamiento del ataque apoplético tienen interés algunos datos clínicos, en especial los detalles del pulso. La mayoría de los autores dicen que en todo apoplético tienen mayor importancia las modificaciones de la tensión arterial que las de temperatura; generalmente encontramos tensión arterial elevada, tanto de la máxima como de la mínima; muchas veces la tensión arterial tiende a elevarse, lo que suele ser de buen pronóstico, pero cuando desciende tiene mal pronóstico.

Estas modificaciones de la tensión arterial en el ataque apoplético se tratan de explicar de modo reflejo, interviniendo el refuerzo sistólico del segundo tono aórtico, el refuerzo de la actividad sistólica del corazón y una descarga anormal de adrenalina. De estos tres factores el de mayor importancia es el refuerzo de la actividad sistólica del corazón.

En las características clínicas del ataque apoplético, y según los estudios de Monakoff cada día tiene más adeptos, interviene la vasoconstricción cerebral.

Ante un caso de ataque apoplético la terapéutica a seguir debemos fundarla en la fisiología patológica del mismo, que a grandes rasgos la hemos apuntado. A este respecto, desde estos últimos años, se viene empleando la acetilcolina, tanto por vía cutánea como intravenosa; nosotros siempre la usamos por esta última vía.

En cuanto a los resultados, con toda lealtad debemos decir son muy variables y siempre fundados en nuestra estadística personal de 60 casos de diversa intensidad y gravedad, en los que hemos empleado este excelente vaso dilatador cerebral sin ver nunca descensos de la tensión arterial general.

Dr. A. Simonena: La acetilcolina en el ataque apoplético es un recurso terapéutico muy infiel; sus efectos son dudosos; muy desigual en su acción. Siempre la empleamos por vía hipodérmica y en dosis de 20 centigramos. En unos casos hemos visto descensos de tensión arterial y mejoría de los síntomas cerebrales; en otros nada.

Dr. Elizaguirre (de San Sebastián): Las indicaciones de la apicolisis son las lesiones apicales de carácter fibrinoso que no traspasen los límites de la primera costilla; son los éxitos. Cuando ya invaden los límites de la segunda costilla son casos a tratar mediante plastia.

En la apicolisis, como se comprende, precisa despegar completamente el vértice.

No comprendemos la apicolisis en las cavidades parietales; tampoco en los vértices pulmonares con cavernas ulcerosas fibrosas muy exudativas; no las realizamos en los neumotórax insuficientes, ya que en estos casos es fácil la rotura pleural.

Para la apicolisis utilizamos incisión paravertebral seccionando trapecio, pasando por entre los dos romboides, resecando tercera costilla y terminando, tiempo imprescindible, con el despegamiento de los ligamentos pulmonares. La vía anterior es recomendable cuando la caverna pulmonar es anterior y como complemento de toracoplastia.

El empleo de pasta opaca transparente a los rayos X no tiene la menor importancia. Nuestra actuación sobre cavidad apical mediante la apicolisis la podemos comprobar fácilmente clínica y radiológicamente.

Nuestra estadística personal se refiere a 14 casos, no incluyendo aquellos con menos de seis meses de operados, con 42 por 100 de curaciones clínicas, 7 por 100 de mejorías, resultando insuficiente 28 por 100 y 7 por 100 de mortalidad.

Dr. Codina: Conocida la importancia de la colapsoterapia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, así como de la cirugía, en este grupo la apicolisis, resalta la conveniencia de una campaña de divulgación realizada cerca de los enfermos para que lleguen a su conocimiento los resultados de la cirugía en tuberculosis pulmonar cuando en este preceso ha fracasado el tratamiento médico.—*M. Aceña.*

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 20 de Marzo de 1933.

INTENSITOMETRÍA ACTÍNICA DE LOS RAYOS ULTRAVIOLETA (APLICACIONES CLÍNICAS)

Dr. A. Piga: Nos referimos a la medida de la intensidad de la reacción cutánea a los rayos ultravioleta independientemente del umbral, producido por el manantial actínico. En un principio se midió por la cantidad actínica necesaria para producir eritema cutáneo. Hasta hoy se han venido adoptando valores diferentes sin tener en cuenta factor individual. En 1925, Seichmann presentó su sensitómetro y su unidad física *S* o umbral eritema.

En la dosificación o medida de la reacción cutánea a los rayos ultravioleta consideramos necesaria la valoración de dos unidades biológicas: la intensidad del umbral del manantial actínico y los umbrales individuales sensitométricos. Dadas las tres clases del eritema cutáneo a los manantiales actínicos, eritema estimulante, eritema regenerativo y eritema destructivo, precisa tenerlos en cuenta para en tal o cual enfermo emplear precisamente la dosis estimulante, regenerativa o destructiva que tratemos de conseguir. Teniendo en cuenta los dos elementos sensitométricos correspondientes a la intensidad y al umbral individual, hemos podido observar que la intensidad correspondiente al eritema estimulante necesita multiplicarse por tres, para obtener el eritema tipo dos o regenerativo, y éste multiplicarle por dos para obtener el tipo eritema tres o destructivo. Hasta el momento no hemos encontrado dificultades en la práctica de este método; es sencillo de aplicación y comparable internacionalmente.

Consideramos que para regular de manera exacta la intensidad de rayos ultravioleta empleada a producir una reacción cutánea, no sólo nos fijaremos en el manantial actínico, que por sí está sujeto a alteraciones, sino especialmente en las condiciones propias del sujeto. Entre éstas, no sólo las propias, sino también el estado de aseo de la piel, e igualmente la mayor o menor cantidad de sudor que la cubre; son caracteres que modifican los «test» sensitométricos.

Con esta comunicación afirmamos: Que en la actualidad no disponemos de ningún método absolutamente científico para medir las radiaciones ultravioleta, individualizando las dosis; que esta individualización de dosis que proponemos carece de contraindicaciones y responde a la realidad clínica; que empleada, como decimos, se obtendrá con toda seguridad el eritema estimulante, regenerativo o destructivo, sin la menor preocupación en cuanto a alteraciones cutáneas posibles.

Dr. Navarro Serret: El método expuesto nos parece de gran utilidad desde el punto de vista práctico, dado el gran número de lámparas de rayos ultravioleta que se emplean sin dosificación exacta, determinando verdaderos desastres terapéuticos, no sólo en la tuberculosis, sino también en lesiones cutáneas y diferentes enfermedades.

TRATAMIENTO DE LAS GRAVES CONTRACTURAS EN FLEXIÓN DE LA RODILLA

Dr. Fernández Iruegas: Las contracturas, sobre todo las artrógenas, son deformidades frecuentes y difíciles de tratar. Dificultades terapéuticas que se explican al considerar la anatomía patológica y la evolución de estas deformidades, en especial cuando se trata de la contractura en flexión de la rodilla. En esta última influyen la inflamación, la infiltración capsular y las modificaciones musculares, que llevan a cambios de posición de las palancas articulares situando la rodilla en varus, rotación externa y subluxación posterior.

Todos estos elementos serán los dirigentes del tratamiento ortopédico, siempre iniciado una vez enfriado el proceso articular o pasada su fase aguda, disponiendo los puntos de aplicación de las fuerzas de tracción en posiciones sucesivas, según las que van adquiriendo las palancas articulares.

Dr. López de la Garma: En algunos casos que hemos tenido necesidad de emplear el método de las tracciones sucesivas en casos de contracturas en flexión de la rodilla, hemos empleado con buenos resultados el clavo de Steinach. En artritis gonocócicas en contracturas o en el período subagudo, el calor y las maniobras manuales nos han permitido la reducción.

ABSCEOS PULMONARES PNEUMOCÓCICOS CURADOS POR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; DOS OBSERVACIONES; COMENTARIOS

Dres. Valdés Lambea y Fernández García: En general el tratamiento de los abscesos pulmonares fracasa con frecuencia, y por ello es a menudo malo el pronóstico. La diferenciación etiológica de los abscesos pulmonares es muy difícil, y aun establecida la etiología del proceso no siempre es posible un tratamiento eficaz.

La mayor parte de los medicamentos que administramos a los enfermos para actuar sobre las supuraciones pulmonares son inútiles, si exceptuamos la emetina y el salvarsán. Nosotros únicamente vamos a referirnos a dos casos nuestros tratados con buen éxito quirúrgicamente.

Los datos suministrados por la exploración física no permiten una diferenciación de estos abscesos de los pulmones con respecto a los demás producidos por otros microbios. El interrogatorio, en cambio, sí nos puede orientar sobre la naturaleza bacteriana de los abscesos.

Radiográficamente cuesta trabajo hacer un diagnóstico diferencial entre estos abscesos pulmonares y otras flegmasías intratorácicas de grandes tendencias exudativas.

Bacteriológicamente, el estudio de los esputos da resultados variables. Uno de nuestros enfermos daba en los esputos un cultivo puro de neumococos, pero esto es raro. La investigación hematológica es interesante. La velocidad de sedimentación está acelerada.

El pronóstico de las supuraciones pulmonares enquistadas producidas por neumococos no es malo, y desde luego es mejor que el de otros abscesos producidos por otras bacterias.

Estos procesos neumocócicos tienen poca tendencia a producir metástasis. Hecho en firme el diagnóstico de pro-

ceso pulmonar supuratorio circunscrito, se debe intervenir sin esperar la evacuación espontánea. Desde el punto de vista farmacológico, nuestra actuación será muy modesta. Nos limitaremos a emplear con el enfermo un tratamiento higiénico sensato.

Primer enfermo — Cuarenta años. Hace catorce días comienzo brusco con fiebre alta, tos, esputos hemoptoicos y dolor en el hemitórax derecho. A los ocho días, apirexia y bienestar. Tres días bien, y luego, de pronto, vuelta a los síntomas: fiebre, dolor, disnea, tos y expectoración verdosa. Por percusión, a la derecha y adelante, matidez en los espacios intercostales tercero, cuarto y quinto, que se corre hacia atrás.

Auscultación — Por delante, murmullo limpio; en la zona escapular, abolición del murmullo y rones pleurales. En los esputos, neumococos en cultivo puro; 12 800 leucocitos, 26 polimorfonucleares neutrófilos, 11 linfocitos y 3 monocitos. Velocidad de sedimentación, 85 milímetros a la hora.

Intervención. — Resección de tres costillas a nivel del absceso y neumotomía en un tiempo. Se da salida a una gran cantidad de pus verdoso y bien trabado con abundantes depósitos. A los siete días, nueva exploración hematológica, encontrando 8 800 leucocitos, 69 polimorfonucleares neutrófilos, 1 eosinófilo, 20 linfocitos y 10 monocitos. La velocidad de sedimentación invariable, 85 milímetros a la hora.

A los ocho días de la intervención, frenicectomía complementaria, extirpando buena longitud de nervio. Doce días después la velocidad de sedimentación es de 14 milímetros a la hora. A los treinta y cinco días de haber evacuado el pus, otra exploración hematológica, que da sensiblemente el mismo resultado. Finalmente, al mes y medio de haber evacuado el absceso, el enfermo tiene 2.900 leucocitos y sólo 7 milímetros de velocidad de sedimentación a la hora; 60 granulocitos neutrófilos, 1 eosinófilo, 31 linfocitos y 8 monocitos por 100; es decir, que el equilibrio hemático se ha restablecido. El enfermo fué dado de alta con buen estado general.

Segundo enfermo. — Sesenta años, flaco y pálido. Hace tres meses, de pronto, síndrome de gran aparato con mucha fiebre, dolor en costado izquierdo, tos y expectoración. Diagnóstico de pulmonía, crisis a los ocho días. Está el noveno día bien y se levanta un poco, pero tiene que acostarse en seguida con fiebre alta. De entonces acá un síndrome integrado por fiebre, gran sensación de enfermedad, calofríos, disnea, tos seca y dolor en costado izquierdo. Por exploración física, matidez en el lado izquierdo desde el quinto al noveno espacio intercostal. En estas zonas mates no hay vibraciones. En los esputos flora abundante y variada, sin bacilos de Koch. Gran hiperleucocitosis y velocidad de sedimentación de 85 milímetros a la hora, 25.000 leucocitos. Intervención extirpándole 6 ó 7 centímetros de cada una de las costillas sexta, séptima y octava izquierdas; en seguida neumotomía, penetración en la cavidad y gran desagüe. A los veintiséis días de la evacuación del absceso, el enfermo tiene 12.000 leucocitos y 100 milímetros de velocidad de sedimentación. A los cuarenta y siete días de la intervención el enfermo tiene 9.000 leucocitos y solamente 5 milímetros de velocidad de sedimentación y el enfermo es dado de alta con buen estado general.

Estos casos clínicos demuestran que, estudiando cuidadosamente a los enfermos, es posible encontrar la oportunidad terapéutica seguida de buenos resultados.

Por lo que respecta al diagnóstico, la fuerte leucocitosis y la velocidad de sedimentación altamente acelerada, fueron los síntomas que nos orientaron.

La indicación terapéutica la hicimos pensando en que ya habían sido tratados farmacológicamente sin resultado positivo. Los enfermos quedaron en pocos días apiréticos, descendiendo los leucocitos y con fórmulas leucocitarias normales. La velocidad de sedimentación se mantuvo alta, un mes en el primer caso y cerca de dos meses en el segundo.

Concluimos estas notas haciendo resaltar: 1.º, que los abscesos por neumococos son de buen pronóstico; 2.º, que la leucocitosis fuerte acompañada de neutrofilia y velocidad de sedimentación por encima de 80 milímetros a la hora son síntomas de buena orientación diagnóstica, y 3.º, que dada la anatomía patológica de estos abscesos poco podemos esperar de la terapéutica farmacológica y sí mucho de los procedimientos quirúrgicos.

Dr. Blanc: Los casos presentados demuestran lo bien sentado de la indicación operatoria y la habilidad del cirujano. Ahora bien, son abscesos corticales con sínfisis pleural, con verdadera paquipleuritis, de embridamiento pleural y, además, de origen neumocócico. Podemos decir que son como pleuresías enquistadas, y como tal se han tratado, obteniendo excelentes resultados.

Casos que también demuestran la utilidad de la bacteriología y hematología en el absceso pulmonar; son datos que bien valorados permiten al cirujano la oportunidad del momento y de la intervención elegida.

Nos permitimos recordar lo que en una de las sesiones pasadas exponíamos con motivo de una comunicación del Dr. Ubeda sobre supuraciones endopulmonares con fuerte cápsula de enquistamiento. Vimos en esta comunicación el buen resultado del tratamiento médico y lo oportuno de la abstención quirúrgica.

Lo dicho nos obliga a no generalizar en operatoria de abscesos pulmonares; quien tal hiciera llegaría a conclusiones erróneas; no es lo mismo el cirujano ante una supuración endopulmonar enquistada que ante una supuración pulmonar enquistada, pero cortical. El pronóstico varía totalmente; diferente también es la anatomía patológica de ambas clases de supuración. En la sesión a que nos referimos ya lo hicimos extensamente en cuanto a la anatomía patológica del absceso endopulmonar, y dábamos la mayor importancia a la capa de pioesclerosis periférica y que explica el fracaso del desagüe y las discusiones sobre la conveniencia de intervenciones radicales, como la lobectomía o neumectomías parciales.

Como tratamiento posterior de los abscesos pulmonares corticales, la frenicectomía está indicada cuando el absceso sea de localización inferior; cuando su situación es alta hay que recurrir a procedimientos colapsoterápicos, manera de agotar supuraciones duraderas; son indicaciones a veces de toracoplastia.

Estos métodos colapsoterápicos no proporcionan los mismos resultados en las supuraciones tuberculosas que en los abscesos pulmonares de otra naturaleza; las cavidades tuberculosas son fácilmente compresibles por cualquier método; en cambio, las cavidades de abscesos pulmonares de otra naturaleza, por tener paredes rígidas, no son compresibles y la compresión solamente les empuja.

Vemos, pues, que en cirugía de absceso pulmonar debemos diferenciar, con todo detalle, la operatoria de los situados en pleno pulmón o en sus regiones corticales.—*M. Aceña.*

..

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL DE MADRID

EL HORARIO DE LOS TUBERCULOSOS

Conferencia dada por el Dr. A. Villegas Galliga en el curso de divulgación antituberculosa organizado por este Dispensario.

La infección tuberculosa, como todas, es un conflicto entre dos factores: *factor ataque* (microorganismo, virus, etcétera) y el *factor personal*. Si predomina el primero, el fin es fatal; si el segundo vence, hay curación.

El factor personal se fortifica con la idoneidad del *régimen o dieta*. El ordenamiento de éste, según reglas cronológicas, es el *horario*.

El hombre es *heliotrópico* (amante del sol); así, los niños y los viejos, en los que el instinto actúa con más sencillez que en los adultos, *buscan el sol*, como lo busca la planta girasol. Esta influencia solar hace que el horario del tuberculoso tenga dos fases distintas; horario del día completamente distinto al de la noche (ausencia del sol).

Comienza con la mañana, *hora prima* de los antiguos; a las siete de la mañana, si el día está bueno, deberá levantarse el enfermo; a esa hora es cuando el sol empieza a ejercer su acción; heliotropismo que existe en las costumbres populares y en el refranero del Quijote («de día se vive, de noche se muere»); además, que no debe prolongarse la estancia en la cama, porque la estática del lecho pierde con la prolongada estancia del cuerpo en ella y se produce un nicho o canal en los colchones que dificulta el correcto mecanismo de la respiración; además, por la noche se transpira normalmente alrededor de un litro, cuya humedad es retenida en gran parte por las ropas de la cama.

En seguida de levantarse, deberá de tomar un *desayuno ligero*; la razón de esto es que el estómago, después de una inacción prolongada, está adormecido, plegado, embadurnado de moco (de ahí la práctica deplorablemente antibigiénica, pero de alguna justificación subjetiva, de «matar el gusanillo» con una actuación violenta, aguardiente, etc.); se tomará, por lo tanto, una taza de café o té con leche, o de chocolate ligero a la francesa, ingiriéndolo a pequeños sorbos y masticando despacio el pan o las galletas con las que aquél se acompañe, tardando en desayunar quince minutos, ni más ni menos.

Después del desayuno deberá reposar el enfermo, pues con la digestión se consumen energías que hay que economizar en las de los músculos voluntarios; este reposo se hará al aire libre.

Después una ligera marcha, a un paso reposado y tranquilo, y más tarde hará alguna vida de relación moderada, tal como escribir, leer, estudiar algo, etc.

Así hasta las once de la mañana, en la que podrá hacerse la exposición al sol, según reglas preestablecidas derivadas del factor individual; el baño de sol irá seguido de una ablución o baño (ablución diaria, baño semanal). Después, reposo para esperar con el organismo descansado la hora de la comida; *nada de aperitivos*.

La comida del medio día es la más importante del tuberculoso. Una cosa razonable, según el conferenciante, sería el llamar *merienda* (de meridiano, sol en el cenit) a esta comida (así la denominan en Extremadura). La comida comenzará con un plato fuerte (nada de sopa ligera, que estimula sin alimentar); constará de tres platos, tardando diez minutos en consumir cada uno, bebiendo con moderación agua, y si le gusta, un poco de vino o cerveza ligera.

Reposo después de la comida durante tres horas, durmiendo o no (siesta, de *hora de sexta*), para economizar energías.

Después de esto un ligero paseo y rato de *asneto* con pasatiempos, no juegos de cartas con ganancias y pérdidas, que excitan el sistema nervioso.

Refacción a las cinco, parecida al desayuno, reposo y cena.

La cena (de cenobio, comida que se hace a solas) deberá ser parecida a la comida, si bien menos copiosa; un rato escaso de sobremesa y a acostarse.

El sueño vendrá poco a poco y se ayudará con rezos o recitaciones «in mente», que irán poco a poco embotando el cerebro con la deliciosa nebulosa del sueño.

VACUNA ANTITUBERCULOSA Y REACCIÓN A LA TUBERCULINA

Conferencia dada por el Dr. D. Eduardo López Gutiérrez en el curso de divulgación científica organizado por este Dispensario.

El conferenciante ha orientado su disertación en divulgar los conceptos de ambas maniobras clínicas, algo confusos en el público que asiste a los dispensarios; el fundamento de esta conferencia es la idea arraigada de la vacunación antivariólica, muy parecida en su técnica a la investigación tuberculínica.

La reacción a la tuberculina es un medio de investigación que demuestra si el individuo ha sido o no infectado de tuberculosis.

La vacuna antituberculosa es un procedimiento preventivo de la tuberculosis. Cita el conferenciante los trabajos de nuestro compatriota Ferrán hasta llegar a la actual vacuna de Calmette-Guerin, la *B. C. G.*, obtenida cultivando una raza de bacilo de Kock procedente del buey durante trece años.

Esta vacuna se administra por vía oral o intradérmica antes de los diez primeros días de la vida.

El orador hace elocuentemente detalladas observaciones sobre la trascendental importancia social de esta actuación profiláctica antituberculosa.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Esta Corporación celebró su sesión inaugural el martes 13, bajo la presidencia del inspector general de Instituciones Sanitarias, D. Sadí de Buen, en representación del excelentísimo señor ministro de la Gobernación, asistiendo numeroso público.

El secretario, Sr. Paz Maroto, dió lectura a la Memoria anual, haciendo resaltar la brillante actuación de la Sociedad durante el curso académico pasado.

La señora doña Julia Peguero, de la Junta directiva, dió lectura a un discurso sobre «El sentimiento de lo bello en la higiene social. A la ética por la estética», que fué muy celebrado.

Se procedió al reparto de premios, al que concurrieron algunos de los premiados.

El presidente de la Sociedad, Dr. Mariscal, dió las gracias a todos por su cooperación, exhortando a continuar laborando en el mismo sentido.

Finalmente, el Sr. De Buen declaró abierto el curso en nombre del excelentísimo señor ministro de la Gobernación y director general de Sanidad, que no pudieron asistir al acto.

Los nuevos suscriptores de EL SIGLO MEDICO

Terminamos 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.

751. Antonio Porras Ibáñez.—Lora del Río (Sevilla).
752. Jesús Quesada.—Madrid.
753. Pedro Quevedo del Río.—Salamanca.
754. Ramón Quintana.—Valladolid.
755. Benito Quintela Ruiz.—Madrid.
756. Antonio Quirós Romero.—Salamanca.
757. José Ramos.—Madrid.
758. José Ramos Acosta.—Valencia.
759. Eduardo Resta y Resta.—Valencia.
760. Manuel Rey Busto.—Santiago.
761. Ricardo Riboredo Alvarez.—Santiago.
762. Emilio Ribot Mullerat.—Zaragoza.
763. Daniel Ríos Chicharro.—Santiago.
764. Ramón Rivas.—Madrid.
765. Miguel Roda Albiol.—Madrid.
766. Bernardo Rodríguez Molins.—Zaragoza.
767. Antonio Rodríguez y Rodríguez.—Madrid.
768. Casto Rodríguez Otero.—Allariz (Orense).
769. Emperito Rodríguez Aguilera.—Madrid.
770. Emiliano Rodríguez Sáez.—Pechina.
771. Faustino Rodríguez Segade.—Santiago.
772. Francisco Rodríguez Merillo.—Cádiz.
773. Gerardo Rodríguez Gómez.—Cádiz.
774. José Rodríguez Pedreira.—Santiago.
775. José Rodríguez Portugal.—Santiago.
776. José Luis Rodríguez Muñoz.—Madrid.
777. Macrino Rodríguez Rodríguez.—Madrid.
778. Sebastián Rodríguez López.—Madrid.
779. Ramón Rodríguez Alegría.—Santiago.
780. Demetrio Roldán.—Cádiz.
781. Domingo Román.—Cádiz.
782. Angel Romero de Cosas.—Sevilla.
783. José Ros de Ramis.—Barcelona.
784. Manuel Rosa Carreras.—Madrid.
785. Alejandro del Rosario Márquez.—Puebla de Sancho Pérez (Badajoz).
786. Antonio Ruiz Lara.—Madrid.
787. Francisco Ruiz Tutor.—Zaragoza.
788. Paulino Ruiz Espinosa.—Zaragoza.
789. Secundino Sáenz García.—Salamanca.
790. Justo Salgado.—Madrid.
791. Juan Salvá Mulet.—Valencia.
792. Angel Sancifiena.—Zaragoza.
793. Isaías Sancha.—Madrid.
794. Aníbal Sánchez Villarroel.—Salamanca.
795. Arturo Sánchez.—Madrid.
796. Francisco Sánchez.—Madrid.
797. Justino Sánchez Aliseda.—Madrid.
798. José Sánchez Mateos.—Madrid.
799. Luis G. Santos Sequeiro.—Madrid.
800. Manuel Sancho Lobos.—Cádiz.
801. Vicente Sande Leis.—Santiago.
802. Bernardino Santandreu Ramonell.—Barcelona.
803. Tobías Sánchez García.—Salamanca.
804. Manuel Santos Hervés.—Santiago.
805. José Sanz Calcedo.—Salamanca.
806. Luis Sanz del Valle.—Madrid.
807. José Sardaña Guillén.—Zaragoza.

808. Tomás Sastre Lafora.—Barcelona.
809. Arturo Seco.—Madrid.
810. José Segovia Fuertes.—Madrid.
811. Angel Serrano Salagaray.—Cádiz.
812. Agustín Serrate Torrentes.—Zaragoza.
813. Julián Sillagómez.—Barcelona.
814. Francisco Solé Canosa.—Vallfogona de Balaguer (Lérida).
815. Emilio Soteras.—Madrid.
816. Juan Suárez Ferreiro.—Santiago.
817. Manuel Tarragona Peris.—Catarroja (Valencia).
818. Isabel Téllez.—Madrid.
819. Tomás Tercero.—Madrid.
820. Alfonso Tobio Fernández.—Santiago.
821. Alfonso Tocino Rodríguez.—Salamanca.
822. Celestino Toledano Martínez.—Madrid.
823. Florentino Toledano Gallo.—Zaragoza.
824. Fernando Tolosa.—Barcelona.
825. Jaime Tomás Verdura.—Barcelona.
826. Juan Tomás Escrig.—Zaragoza.
827. Cipriano Torrecilla Herrero.—Salamanca.
828. Federico Torrente Lascertales.—Zaragoza.
829. Ignacio de Torres.—Madrid.
830. Juan Ignacio Trillo Trillo.—Salamanca.
831. Carlos Umanuzaga.—Zaragoza.
832. Mariano Urdiales Alonso.—Madrid.
833. Ricardo Uriarte y Rfo.—Madrid.
834. José Valderrama.—Madrid.
835. Ricardo Valenciano García.—Valencia.
836. Vicente Valero.—Madrid.
837. José Vaso Luque.—Madrid.
838. Vidal Vázquez.—Madrid.
839. Agustín Vergara.—Madrid.
840. Mariano Vicente Sánchez.—Tejares (Salamanca).
841. Ramona Vidal Costa.—Barcelona.
842. Joaquín Viñas Espín.—Barcelona.
843. Francisco Visconti Llobregat.—Valencia.
844. Rosario Villa.—Madrid.
845. Luis Villalobos.—Madrid.
846. Brígido Yuste.—Madrid.
847. Alonso Zamora Samper.—Barcelona.
848. Isidoro Zarzosa Martín.—Madrid.
849. Víctor Zozaya.—Madrid.
850. Angel Alique.—Madrid.
851. Pedro Gudín.—Estación de Bóveda.
852. Miguel Ramos.—Alhama de Granada.
853. Roberto de la Fuente.—Arenzana de Abajo.
854. José García Santanatalia.—Guijo de Avila.
855. Luis Zunzunegui Zatarain.—Villar de la Encina.
856. José Ríos.—Ribarroja.
857. Francisco Adame.—La Victoria.
858. José María Pérez López.—Novelda.
859. Juan Duch.—Barcelona.
860. José Sanail.—Madrid.
861. Francisco Azún.—Madrid.
862. Manuel Lillo.—Madrid.
863. Luis Osorio.—Madrid.
864. José Angel Astorgui.—Madrid.
865. Enrique Jubés.—Madrid.
866. Dalmacio Martínez.—Madrid.
867. Eduardo Resta.—Valencia.
868. Manuel Sandoval.—Madrid.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Programa de premios y socorros para 1933 y 1934

Premios de la Academia.—Temas: I. «Patogenia actual de la epilepsia».—II. «Tratamiento quirúrgico de los prolapsos uterinos».

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, consistente en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal; un accésit, consistente en medalla de plata y diploma especial y las menciones honoríficas que se acuerden.

Las Memorias optando a estos premios deberán estar redactadas en castellano, escritas a máquina, y remitirse encuadradas, a la Secretaría de la Corporación hasta el día 31 de Octubre de 1934. Llevarán título, fecha, firma y rúbrica, así como la dirección del autor; además, se acompañará una lista especificando los títulos, trabajos científicos y docentes o de investigación y resultados logrados; en una palabra, cuanto se hace constar en el art. 11 del título II de los Estatutos de la Corporación para ser académico corresponsal nacional.

PREMIO ROEL

Tema: «Geografía o Topografía médica de un partido o de un término municipal de la provincia de Madrid».

Quedan excluidos los siguientes trabajos, que ya han sido laureados: con premio, Villanueva de la Cañada, Villa del Prado y distrito municipal de Móstoles, Talamanca de Jarama, San Lorenzo del Escorial y Pezuela de las Torres, y con accésit, Navalagamella, Villaviciosa de Odón, Villa, mantilla, Leganés, Torreldones y Campo Real.

Para dicho asunto se concederá un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit, en 500 pesetas.

Los trabajos se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta el 31 de Octubre de 1933, sin firma ni rúbrica, distinguiéndolas con un lema, y en un sobre cerrado se contendrá una ficha con el lema, de la Memoria, y el nombre y apellidos del autor, y el lugar de su residencia.

PREMIO SARABIA Y PARDO

Consistirá en 500 pesetas, que se otorgarán al mejor trabajo sobre Pediatría que, desde 1.º de Diciembre de 1932 a 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la prensa profesional o política o en conferencias, monografías, folletos, libros, etc., instancias hasta el 1.º de Diciembre del corriente año.

SOCORROS RUBIO

Se adjudicarán en la sesión inaugural de 1934 dos, consistentes cada uno en 540 pesetas, a dos viudas o hijas mayores solteras de médicos rurales. Instancias hasta el 31 de Octubre de 1933.

PREMIO CALVO Y MARTÍN

Doscientas ochenta y ocho pesetas, pudiendo optar a ellos los médicos de partido encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.500 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa, y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando

de estas cualidades el alcalde y el cura párroco de la localidad.

Las solicitudes, a la Secretaría hasta el 31 de Octubre de 1933.

FUNDACIÓN LÓPEZ SÁNCHEZ

Se concede este premio, consistente en el abono de los derechos del título de doctor en Medicina y Cirugía, al alumno que, encontrándose en condiciones, con arreglo a la legislación vigente, para solicitar la expedición del título de referencia, resultara merecedor a ello, a juicio de la Academia, por su aprovechamiento y pobreza. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre de 1933.

SOCORROS PÉREZ DE LA FANOSA

En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la *Gaceta de Madrid* y prensa noticiara los socorros que se acuerde repartir, según la renta de que se pueda disponer. Podrán optar a ellos los médicos y sus familias necesitadas.

PREMIO OBIETA

Se concederá este premio a un médico español que se haya distinguido en el presente año de 1933 por sus escritos, ciencia, profesorado o en el ejercicio de su profesión, a juicio de esta Academia. Consiste el premio Obieta en la adjudicación de 2.700 pesetas en metálico y un diploma especial.

Las obras y méritos que aspiren a dicho premio se presentarán en la Secretaría de la Academia de Medicina hasta el 15 de Diciembre de 1933, acompañados de solicitud.

FUNDACIÓN CONDE DE CARTAGENA

La Academia anuncia la provisión de becas para realizar estudios en el extranjero, con arreglo a las siguientes normas:

Tener aprobadas en cada caso todas las asignaturas que constituyen el período de licenciatura de las Facultades de Medicina, Farmacia, Ciencias (Sección de Químicas, Físicas o Naturales) e igualmente en la carrera de Veterinaria.

Dominio suficiente del idioma del país donde se proponga realizar la pensión.

Haber trabajado en España, por lo menos más de un año, en la materia objeto de la pensión en un Centro adecuado o bajo la dirección de persona de solvencia científica.

Las pensiones serán, como *mínimum*, cinco.

La cuantía de cada pensión será, en términos generales, de 7.000 pesetas anuales.

En la Secretaría se facilitan impresos para solicitar becas. Instancias hasta el 15 de Marzo.

FUNDACIÓN DE SAN NICOLÁS

Dos recompensas de 300 pesetas cada una a los dos artículos publicados por la prensa diaria, política o gráfica.

Tres premios de 1.000 pesetas cada uno para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1932 a 1933.

Un donativo bienal de 10 cartillas, de 500 pesetas cada una, a cinco alumnas y cinco alumnos de las Escuelas públicas del Distrito de Palacio.

Dos socorros de 2.000 pesetas cada uno, para los médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada o por enfermedad crónica.

Para optar a dicho socorro, los aspirantes presentarán solicitud antes de 1.º de Noviembre de 1933.

Un premio bienal de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, a la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología o de Terapéutica, estudiada individual o colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto o de sus conexos biliar y pancreático.

Los concursantes podrán presentar sus trabajos, sin firma alguna, escritos a máquina, hasta el 31 de Octubre de 1933.

Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo publicado o inédito, escrito durante el quinquenio de 1932 a 1936, ambos inclusive, sobre un estudio analítico-crítico de Deontología Médica. Este concurso es extensivo a Francia.

Se optará a dicho premio por instancia dirigida a la Corporación (acompañando el trabajo) hasta el 1.º de Octubre de 1936.

Dos pensiones de 5.000 pesetas, para residencia semestral en el Extranjero, a los médicos que, llevando de tres a cinco años en posesión del título de licenciado, demuestren poseer, de modo suficiente para una clara percepción auditiva, el idioma del país a que han de trasladarse. La designación de los favorecidos se hará mediante concurso, y quedarán obligados a comunicar, a su regreso, en un opusculo, a la Academia, el relato de sus estudios y los comentarios que éstos le sugieran. Las solicitudes, cuyo modelo facilitará la Secretaría, se enviarán hasta el 15 de Noviembre de 1933.

Veintidós socorros de 500 pesetas cada uno a viudas de médicos pobres, con preferencia a las que tengan hijos menores. Solicitudes hasta el 1.º de Diciembre de 1933.

ADVERTENCIAS.—Los interesados deberán recoger los premios, etc., en el acto de la sesión inaugural.

La falta injustificada de persona que recoja los premios y recompensas se entenderá como una renuncia.

De los trabajos impresos que se presenten para todos estos concursos deberá remitirse dos ejemplares, de los cuales, uno quedará propiedad de la Academia y el otro podrá retirarse por el interesado.

Congreso Internacional de Enfermeras.

Organizado por la Confederación Internacional de Enfermeras, durante los días 10 al 15 del mes de Julio próximo se celebrará en París y Bruselas un Congreso Internacional de Enfermeras, que promete ser muy interesante, tanto por las personalidades de todo el mundo que habrán de asistir como por los temas cuya discusión se anuncia en el programa.

El último Congreso fué el celebrado en Montreal (Canadá), en el año 1929, al cual asistieron 6.200 enfermeras representando a 34 países.

A las personas a quienes interese este Congreso y deseen más datos sobre su celebración se les facilitarán con mucho gusto en la Sección de Enfermeras del Comité Central de la Cruz Roja Española (Sagasta, 10), los lunes y viernes, de seis a siete de la tarde.

Asma vagosimpática y medicación antiespasmódica.

El asma es el tipo del síndrome «espasmódico»: el reciente Congreso Internacional del Asma ha reconocido la ignorancia en que vivimos sobre muchos puntos y ha demostrado que el asma es un espasmo por desequilibrio del sistema nervioso simpático. En vez de hablar aún de «diá-

tesis» asmática, denominación vaga y misteriosa, debemos comprender que el desequilibrio vagosimpático es el fondo mismo del asma y nuestra terapéutica se enriquecerá con nuevas y eficaces medicaciones muy apreciadas por los asmáticos.

EN CLÍNICA el médico ha de basarse en tres reglas precisas:

1.^a *El asma no debe englobar todas las disneas brutales:* Deberemos separar cuidadosamente las falsas asmas de los cardíacos, de los renales y de los cardiorrenales. Acaso las calmaría la misma medicación antiespasmódica; pero no tanto, y hay que decir que su gravedad no es la misma.

2.^a *El asma infantil tiene un aspecto especial y engañoso:* También es espasmódica; pero no tan sofocante y es más húmeda; su apariencia suele ser la de una bronquitis, una congestión pulmonar o una bronconeumonía.

3.^a *Los equivalentes asmáticos* son muy frecuentes: *traqueitis espasmódicas* parecidas a la coqueluche o *traqueo-bronquitis espasmódicas*.

Espasmos glóticos.

Coriza espasmódica, periódico, del tipo del resfriado de los hefios, o aperiódico, que se puede presentar en cualquier estación del año.

Debemos precisar bien la causa del asma. El gran progreso conseguido es el de haber demostrado que el asma no es una enfermedad, una diátesis de causa única, sino un *síndrome* de causas diversas.

El desequilibrio vagosimpático existe en todos los casos. Es común a todas las variedades de asma; es el hecho esencial.

Pero este aparato neurovegetativo se manifiesta en un «espasmo» asmático por razones diferentes:

1.^a *Hay un asma por «espina irritativa»:*

Una esclerosis pulmonar insignificante, una esclerosis bronquial, una infección de los bronquios repetida, una tuberculosis fibrosa muy discreta, una adenopatía traqueo-bronquial...

Una espina nasal (cornetes hipertrofiados, desviación del tabique, pólipos, vegetaciones adenoideas, infección rinofaríngea...).

Otra espina visceral, más raramente (apendicitis crónica, cálculo biliar, infección úteroovárica, etc.).

Todas estas espinas pueden irritar el simpático y provocar el asma.

2.^a *Hay un asma anafiláctica:* El paciente ha quedado insensibilizado anteriormente con respecto a tal protefina, a determinado polen, a cierta inyección medicamentosa...

La anafilaxia no produce todas las asmas, como se ha llegado a creer, sino determinadas formas.

3.^a *Hay un asma nerviosa pura:* El simpático se ha encadenado por su propia cuenta. Estos enfermos tienen una sensibilidad especial de este sistema nervioso acaso debido a ciertos trastornos endocrinos (hipertiroidea frecuente, desórdenes tiroovarianos frecuentes...).

En estos asmáticos figuran, sobre todo, tres factores:

1.^o El clima: unos climas excitan el simpático, otros le calman.

2.^o La meteorología: la humedad, la niebla, el frío, el calor y las variaciones barométricas provocan el asma.

3.^o El psiquismo: estos enfermos, que son «nerviosos», temen el asma y sufren accesos debidos a una emoción, a una contrariedad...

EL TRATAMIENTO, debe, por lo tanto:

1.^o *Adaptarse a cada caso particular.*

En el asma por espina irritativa lucharemos contra esta espina.

Yódicos, inyecciones intratraqueales desinfectantes, vacunas, desembarazar los bronquios... contra el elemento bronquiopulmonar.

Intervención del otorrinolaringólogo en la espina nasal..

En el asma anafiláctica, la desensibilización (autohemo o seroterapia, peptonoterapia) se deberá emplear.

En el asma nerviosa pura sólo da buenos resultados la medicación antiespasmódica, unida a veces a la opoterapia o a la desinfección bronquial.

Pero en todos los casos y, sea cual fuese su causa, el asma es un espasmo vagosimpático.

Por esto da los más beneficiosos resultados el tratamiento del desequilibrio vagosimpático, solo o asociado a las terapéuticas antedichas en todos los tipos del asma.

Ahora bien, para vencer estos espasmos relacionados con el desarreglo del sistema vagosimpático en su conjunto, deberemos emplear medicamentos capaces de influenciar los elementos antagónicos de este sistema neurovegetativo. La adrenalina en inyecciones estrangula a veces la crisis, y la efedrina, más manejable, produce los mismos efectos.

La efedrina sola suele dar buenos resultados; pero también produce muchos fracasos. Los más brillantes efectos en todos estos síndromes de asma se han logrado gracias a una sinergia medicamentosa que reúne: efedrina, fenilmetilmalonilurea, belladona y bromhidrato de quinina en el fármaco *Freinospasmyl*, que es el más manejable y más seguro de todos los reguladores vagosimpáticos. Es el único tratamiento de fondo racional del asma.

Medicación electiva de todos los espasmos, EN EL ASMA:

Durante la crisis: seis comprimidos (dos cada quince minutos).

Cura de ataque: un período de diez días a cuatro comprimidos diarios.

Cura de entretenimiento: dos o tres comprimidos, dos o tres veces a la semana.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Liga de Higiene Mental.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Teniendo presente que entre las conclusiones aprobadas por la V Asamblea de Higiene Mental, últimamente celebrada en Granada, se encuentra una encaminada a alicionar un nuevo artículo a los Estatutos por que se rige el funcionamiento de la misma, aprobados por Orden de 26 de Enero de 1927,

Este Ministerio, haciendo suya tal propuesta, se ha servido disponer que en los expresados Estatutos figure otro artículo que, con carácter adicional, amplíe y complete los que constituyen aquéllos y en el que se haga constar:

«En la Liga podrán constituirse organizaciones regionales autónomas, a petición de las Delegaciones respectivas, siempre y cuando el Estado haya concedido a dichas regiones un Estatuto de autonomía. La interconexión de tales Ligas regionales autónomas con el Consejo directivo se hará siguiendo las normas que se establezcan para los demás organismos sanitarios similares que hayan sido objeto de régimen autonómico»

Lo que participo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 23 de Diciembre de 1932. - P. D., M. Pascua. - Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 25 de Enero de 1933.)

Ingreso en establecimientos psiquiátricos.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Evidenciadas algunas dudas respecto a la exacta interpretación de lo establecido en el art. 17 del Decreto de 3 de Julio de 1931 (*Gaceta* del día 7 del mismo mes y año), por el que se regula la asistencia de los enfermos mentales,

Este Ministerio se ha servido disponer que se entienda aclarado el art. 17 del mencionado Decreto en el sentido de que cuando se trate de enfermos ingresados en un establecimiento psiquiátrico por orden gubernativa, no podrá prolongarse su estancia más de veinticuatro horas, sin que ésta se justifique por medio de certificado expedido por el médico director del establecimiento y, en casos de duda, por el del médico forense correspondiente, precisándose sólo para este último certificado las formalidades establecidas en el art. 10 del repetido Decreto.

Madrid, 30 de Diciembre de 1932.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 18 de Enero de 1933.)

Ilmo. Sr.: Publicado en la *Gaceta de Madrid*, de fecha 9 del actual, el Reglamento para aplicación de la Ley de 15 de Septiembre de 1932, referente a provisión de plazas, resolución de expedientes y percepción de haberes de médicos y farmacéuticos titulares-inspectores municipales de Sanidad, y teniendo en cuenta las dificultades que, para la constitución de los Tribunales de oposición para proveer las plazas de médico titular a que se refiere el art. 23 del citado Reglamento, han de presentarse en las islas Baleares y Canarias,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que en los referidos Tribunales se substituyan dos inspectores provinciales de Sanidad por dos médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, con residencia en la provincia.

Lo que de Orden ministerial comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 18 de Marzo de 1933.—Casares Quiroga.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Marzo.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA**Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 713,4; ídem mínima, 701,4; temperatura máxima, 16°,4; ídem mínima, 3°,6; vientos dominantes, SO. O. y NE.

¿Vuelve la gripe? Como epidemia no hay hasta ahora indicio alguno; pero si se han manifestado varios casos esporádicos de estado gripal en los que dominaron los síntomas intestinales, como ocurrió en la pasada epidemia.

En los niños continúan las anginas y se han manifestado algunos casos de sarampión.

CRONICAS

Noticias.—Por el Ministerio de Marina se dicta decreto promoviendo al empleo de general médico de la Armada al coronel médico D. Adolfo Domínguez y Hombre, y otro disponiendo quede en situación de disponible forzoso, en Madrid, el general médico de la Armada D. Adolfo Domínguez y Hombre.

—Por la Presidencia del Consejo de Ministros se cede al Ministerio de la Gobernación, Dirección general de Sanidad, la finca incautada a la Compañía de Jesús, sita

en Aranjuez (Madrid), conocida con el nombre de «El Deleite», para dedicarla a albergar un Preventorio anti tuberculoso y también la de la calle de Sócrates, núm. 4, de Almería, para instalar en él los distintos servicios del Instituto provincial de Higiene, de dicha capital.

—Se ha concedido el empleo de inspector médico honorario al coronel médico, en situación de retirado, don Enrique Redó Vignau.

De la «Gaceta».—12 de Marzo.—Gobernación.—Circular convocando a concurso la provisión de una plaza de practicante femenino del Sanatorio Antituberculoso de Alcohet.

9 de Marzo.—Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Declarando a las minas de la Compañía Minero-Metalúrgica de «Los Guindos», en La Carolina (Jaén), como «Minas inadecuadas» en lo que en la anquilostomiasis o anemia de los mineros se refiere.

14 de Marzo.—Instrucción Pública.—Orden nombrando a D. Victor Conill Montobbio catedrático numerario de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

Premios Soler.—La Sociedad Ginecológica Española abre concurso para la concesión de dos premios, adjudicables en la sesión inaugural del curso académico de 1934. Constarán de 500 pesetas y un diploma para el autor de la mejor Memoria acerca del tema «Causas de la esterilidad femenina y su tratamiento».

Quinientas pesetas y un diploma para el autor de la mejor Memoria acerca del tema «Etiología y tratamiento del aborto».

Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano y a máquina.

Su extensión no será superior a 100 cuartillas.

A cada Memoria deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Es el pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria.

Pueden concurrir a este concurso los socios numerarios, adjuntos o corresponsales nacionales de esta Corporación.

Las Memorias se dirigirán al presidente de la Sociedad (Esparteros, 9, Colegio de Médicos).

El concurso quedará cerrado el 31 de Octubre de 1933.

¿El veneno de la cobra tiene propiedades curativas? En la Academia de Medicina de París, el doctor francés Gosset ha hecho interesantes manifestaciones sobre la posibilidad de curar el cáncer aplicando el veneno de la serpiente cobra, como se propone demostrar en próximos experimentos.

Sobre este apasionante tema, otro médico, el Dr. Calmette, ha recordado que al ser mordido hace treinta años por una cobra, notó inmediatamente después del dolor una anestesia del brazo sin síntoma ninguno de parálisis. El Dr. Calmette es de opinión que el activo veneno puede servir para calmar determinados dolores, tales como los de ciática. El tratamiento médico a base del veneno de la cobra no presentará ningún peligro para el enfermo.

Recogemos esta noticia de la prensa diaria y procuraremos dar más detalles de la comunicación.

El problema médico social de la tuberculosis.—Doctor Tomás de Benito. 7,50 pesetas. Pedidos, 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.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TRODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.488