

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUED
CONCENTADO



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

¿Desea usted un Antiséptico eficaz...

...que pueda emplear frecuentemente, sin peligro alguno, y con la seguridad de obtener los mayores efectos bactericidas y terapéuticos?...

Prescriba el Antiséptico

LISTERINE

Posee muchos puntos de superioridad sobre los antisépticos ordinarios:

1.º Su eficacia ha sido comprobada científicamente. La prestigiosa revista médica inglesa «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616) demuestra que el Antiséptico Listerine sin diluir mata en quince segundos el siguiente número de microbios:

2.º Mata los microbios sin irritar los tejidos más delicados.



Propietarios:
LAMBERT PHARMACAL Co.
ST. LOUIS, Mo. E. U. A.



Estafilococo aurea...
Estreptococo hemolítico...
Estreptococo viridans...
Pneumococo... más de...
Bac. acidófilo odontológico tipo (1)...
Bac. acidófilo odontológico tipo (1) (1)...

Microbios muertos
en 15" a 37°

612.000 000
650.000 000
710 000 000
800 000 000
840 000 000
105 000 000

Cesionario: FEDERICO SONEY
Apartado número 505... Madrid

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

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

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

¿Viene usted a Madrid?

===== Hospédese en el

Hotel Los Leones de Oro

El lugar más céntrico :: Todo confort

Precios económicos :: Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro. - Carmen, 30. - Madrid

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemias*
único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Hautes-Arts, Par.

Ayuntamiento de Madrid

Estafeta de partidos.

Próxima a anunciarse la titular de Nava de Sotrobal, se advierte a los compañeros que piensen solicitarla, existe un interino que tiene contratado el igualatorio por tres años.

(Continúa con vacantes en la página siguiente.)

Un libro que está
destinado a prestar
grandes servicios



Un volumen encuadrado en tela
con 288 páginas, ocho pesetas

Algunos de los puntos tratados en la obra:
Las maravillas de la vida. Las maravillas de la célula y de los plasmas germinales. Los procesos morbosos y el médico. Enfermedades provocadas por éste. La lucha contra la enfermedad. La moderna medicina naturalista. Vitalismo o creación interna. Concepto de la medicina. Médicos antiguos, de la Edad Media y los especialistas modernos. El milagro en medicina. Los artistas de la curación. El médico sugestionador. La sugestión en el tratamiento de la lepra y del cáncer. Los operadores del rejuvenecimiento. La fe en medicina y cirugía. La curación insuspechada en medicina interna. El redescubrimiento del alma. El curar es una santa acción. Envíenos el cupón y recibirá inmediatamente el libro

LUIS MIRACLE - EDITOR
ARIBAU, 179 - BARCELONA
Sirvase mandarme un ejemplar de *El milagro en la medicina* que pagará a reembolso

D. _____
Profesión _____
Calle _____
Loc. _____
Prov. _____

Art. 575. Serán castigados con las penas de 5 a 250 pesetas de multa o reprobación:

1.º Los facultativos que, notando en una persona a quien asistieren o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito, no dieren parte a la Autoridad inmediatamente, siempre que por las circunstancias no incurrieren en responsabilidad mayor.

2.º Los encargados de la guarda o custodia de un enajenado que lo dejaren vagar por las calles y sitios públicos sin la debida vigilancia.

3.º Los dueños de animales feroces y dañinos que los dejaren sueltos o en disposición de causar mal.

4.º Los que arrojaran a la calle o sitio público agua, piedras u otros objetos que puedan causar daño a las personas o en las cosas, si el hecho no tuviere señalada mayor pena por su intensidad o circunstancias.

5.º Los que tuvieran en los parajes exteriores de su morada, sobre la calle o vía pública, objetos que amenacen causar daño a los transeúntes.

Art. 576. Serán castigados con la pena de 25 a 175 pesetas:

1.º Los que contravinieren a las reglas establecidas para evitar la propagación del fuego en las máquinas de vapor, calderas, hornos, estufas, chimeneas u otros lugares semejantes, o construyeren esos objetos con infracción de los reglamentos, ordenanzas o bandos, o dejaren de limpiarlos o cuidarlos con peligro de incendio.

2.º Los que infringiendo las órdenes de la Autoridad descuidaren la reparación de edificios ruinosos.

3.º Los que infringieren las reglas de seguridad concernientes al depósito de materiales, apertura de pozos o excavaciones.

4.º Los que infringieren los reglamentos, ordenanzas o bandos de la Autoridad sobre elaboración y custodia de materias inflamables o corrosivas, o productos químicos que puedan causar estragos.

Art. 554. A los que destruyeren o deterioraren pinturas, estatuas u otros monumentos públicos de utilidad u ornato, se les aplicará la pena de arresto mayor en su grado medio a prisión menor en su grado mínimo.

Art. 555. El que intencionadamente y por cualquier medio destruyere, inutilizare o dañare una cosa propia de utilidad social o de cualquier otro modo la sustrajere al cumplimiento de los deberes legales impuestos en servicio de la economía nacional será castigado con las penas de arresto mayor y multa del tanto al triple del valor de la cosa o del daño producido.

Art. 556. Los daños no comprendidos en los artículos anteriores cuyo importe pase de 100 pesetas, serán castigados con la multa del tanto al triple de la cuantía a que ascendieren, no bajando nunca de 250 pesetas.

Esta determinación no es aplicable a los daños causados por el ganado y los demás que deban calificarse de faltas con arreglo a lo que se establece en el Libro III.

Las disposiciones del presente capítulo sólo tendrán lugar cuando al hecho no corresponda mayor pena, a tenor de lo determinado en el artículo 505.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 557. Están exentos de responsabilidad criminal, y sujetos únicamente a la civil, por los hurtos, defraudaciones o daños que recíprocamente se causaren:

1.º Los cónyuges, ascendientes y descendiente o afines en la misma línea.

2.º El consorte viudo, respecto de las cosas de la pertenencia de su difunto cónyuge, mientras no hayan pasado a poder de otro.

3.º Los hermanos y cuñados, si vivieren juntos.

La excepción de este artículo no es aplicable a los extraños que participaren del delito.

TÍTULO XV

Imprudencia temeraria.

Art. 558. El que por imprudencia temeraria ejecutar un hecho que si mediare malicia constituiría delito, será castigado con la pena de arresto mayor a prisión menor en su grado mínimo.

Al que, con infracción de los reglamentos, cometiere un delito por simple imprudencia o negligencia, se impondrá la pena de arresto mayor en sus grados medio y máximo.

En la aplicación de estas penas procederán los Tribunales según su prudente arbitrio, sin sujetarse a las reglas prescritas en el artículo 67.

Lo dispuesto en el presente artículo no tendrá lugar cuando la pena señalada al delito sea igual o menor que las contenidas en el párrafo primero del mismo, en cuyo caso los Tribunales aplicarán la inmediata a la que corresponda, en el grado que estimen conveniente.

TÍTULO XVI

Disposiciones generales.

Art. 559. Los que provocaren directamente por medio de la imprenta, el grabado u otro medio mecánico de publicación a la perpetración de los delitos comprendidos en este Código, incurrirán en la pena inferior en dos grados a la señalada al delito.

Art. 560. Si a consecuencia de la provocación se hubiere cometido el delito, la pena será inmediatamente inferior en grado a la que para aquél esté señalada.

4.º Los que infringieren los reglamentos, ordenanzas y bandos sobre epidemia de animales, extinción de langosta u otra plaga semejante.

5.º Los que infringieren las disposiciones sanitarias dictadas por la Administración sobre conducción de cadáveres y enterramientos, en los casos no previstos en el Libro II de este Código.

6.º Los que profanaren los cadáveres, cementerios o lugares de enterramiento, por hechos o actos que no constituyan delito.

7.º Los que arrojaran animales muertos, basuras o escombros en las calles y en sitios públicos donde esté prohibido hacerlo, o ensuciaren las fuentes o abrevaderos.

8.º Los que infringieren las reglas o bandos de Policía sobre la elaboración de substancias fétidas o insalubres o las arrojaran a la calle.

9.º Los que de cualquier otro modo que no constituya delito infringieren los reglamentos, ordenanzas o bandos sobre higiene pública, dictados por la Autoridad dentro del círculo de sus atribuciones.

Art. 573. Serán castigados con las penas de uno a cinco días de arresto o multa de 5 a 50 pesetas:

1.º Los que dieren espectáculos públicos o celebraren cualquiera clase de reuniones sin obtener la debida licencia o traspasando los límites de la que les fué concedida.

2.º Los que abrieren establecimientos de cualquier clase sin licencia de la Autoridad, cuando fuere necesaria.

Art. 574. Los que apedrearán o mancharán estatuas o pinturas, o causaren un daño cualquiera en las calles, parques, jardines o paseos, en el alumbrado o en objetos de ornato o pública utilidad o recreo, aun cuando pertenecieren a particulares, serán castigados con la multa del duplo al cuádruplo del valor del daño causado, si el hecho no estuviere comprendido por su gravedad en el Libro II de este Código.

En la misma pena incurrirán los que de cualquier modo infringieren disposiciones dictadas sobre ornato de las poblaciones.

VACANTES

ASOCIACIÓN FERROVIARIA MÉDICO FARMACÉUTICA CONCURSO

Para cubrir las vacantes de especialistas de Huesos y Articulaciones, numerario y supernumerario, y para el nombramiento de diez médicos generales supernumerarios, correspondiendo: tres, al distrito del Hospital; dos, al del Congreso; uno para los barrios de Prosperidad, Guindalera y colonias adyacentes, y otro para cada uno de los distritos del Centro, Latina, Inclusa y Hospicio.

Seis practicantes supernumerarios: dos de ellos para el distrito del Hospital; uno para los barrios de Prosperidad, Guindalera y colonias adyacentes, y otro para cada uno de los distritos de la Universidad y Palacio, todos ellos para la Zona de Madrid.

Un practicante supernumerario para el Puente de Vallecas.

Cinco médicos generales supernumerarios para la Zona de Valladolid.

Y un médico general supernumerario para la Zona de Villaverde.

* * *

Se abre concurso de méritos para cubrir las referidas plazas, con sujeción a las Bases que están de manifiesto en el domicilio social, en Madrid, Atocha, número 115, donde pueden presentarse durante las horas de cinco y media a siete y media de la tarde las instancias, dirigidas al señor presidente de la Asociación, y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

Por lo que respecta a las plazas de médicos de la Zona de Valladolid, pueden también remitirse las instancias al señor presidente de dicha Zona, calle de María de Molina, número 5.

El plazo de presentación expira el día 18 de mayo de 1933, a las veinte horas en punto.—El secretario, Miguel Huerta.—V.º B.º: El presidente, Antonio Ramos.

Por la Dirección General de Sanidad se anuncian las siguientes vacantes de inspectores municipales. Su provisión en propiedad en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos. (Artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933.)

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Salvatierra (Alava) que en dicho pueblo hay dos médicos que tienen igualado el vecindario.

—La de San Esteban de Gormaz y Quintanilla de Tres Barrios (Soria), partido judicial El Burgo de Osma; por nueva creación; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 50; población, 3.064 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 7 mayo.

Datos: Villa, a 90 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido; ferrocarril.

(Continúa en la página XV/II)

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

Laboratorio EGABRO. - CARRA (Córdoba), España.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho

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

SE ARRIENDA
(sin traspaso)

SANATORIO QUIRURGICO

Completamente instalado y en marcha. :-: Capacidad actual: 20 habitaciones independientes, pudiendo ampliarse considerablemente

Ofertas. Apartado 12007. — MADRID

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos o las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

Tuberculosis

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación o sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas o de extrema extenuación de fuerzas.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Jiménez Salinas y C.^{ta}, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad

Frasco de 250 gramos, 3,65 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

29-IV-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

El secreto de los insectos

En el periódico de ciegos *La Loumiere* hallamos, con mayor detalle, datos que se pueden ir acumulando sin excesivos entusiasmos para la posible obtención de un procedimiento profiláctico que en la higiene humana, por el paludismo y la enfermedad del sueño, hasta ahora, y en la higiene vegetal profiláctica de los frutos y sustancias alimenticias no creemos que tenga, hoy por hoy, nada que pueda compararse en el caso favorable de las tentativas que se vienen haciendo.

En este sentido, mejor que en el de organizaciones burocráticas fan-

de Madrid y de otras importantes poblaciones.

C.



UNA JOVEN FRANCESA HA INVENTADO UN ASPIRADOR DE MOSQUITOS. — POR MEDIO DE LOS RAYOS ULTRA-VIOLETAS Y REGULANDO LA LONGITUD DE LAS ONDAS, PUEDEN CAPTURARSE TODA CLASE DE INSECTOS. — ESTE APARATO HA SIDO APRECIADO EN VARIOS PAÍSES FUERA DE FRANCIA

Otra vez se ha puesto sobre la mesa la cuestión de la lucha contra los mosquitos. Han sido ya ensayados los medios más diversos para combatir estos peligrosos insectos dípteros, vectores de afecciones que varían con los países, siendo los más señalados el paludismo, la fiebre amarilla, el dengue, la cuartana, etcétera. Pero los resultados alcanzados hasta el presente no siempre han sido todo lo satisfactorios que se desean.

Por estas razones nos ha parecido interesante hacer resaltar el invento llevado a cabo por una joven de veinticinco años, natural de Monmorency, y llamada Germaine Gourdon: ella ha fabricado: *Un capturador de insectos, utilizando los rayos ultravioletas, regulando la longitud de las ondas emitidas con finitos magnéticos.* Este aspirador de mosquitos ha sido probado con felices resultados y se le usa en varios países.

La señorita Gourdon habita en la antigua propiedad de Mont-Louis, la misma desde donde J. J. Rousseau, en 1762, huyendo de las persecuciones policíacas, pudo salvarse y refugiarse en Suiza. Es una muchacha sencilla, algo tímida, pero desde sus

primeras frases se revelan en su espíritu una decisión y una energía sorprendentes. De siete hermanos, ella es la mayor; hizo todos sus estudios en Monmorency, preparándose de los superiores bajo la dirección de su padre, ingeniero en Artes y Oficios.

Debido a un caso sin importancia al parecer que le ocurrió a mi padre—dice la señorita Gourdon—, hube de interesarme yo de la captura de los insectos por los rayos ultravioletas. En 1908 empezó mi padre a usar una lámpara de cuarzo fundido, con vapor de mercurio, y observó que numerosas mariposas venían a dar vueltas alrededor de la lámpara. El no dió entonces al suceso más que una importancia muy relativa.



Pero en 1927 emprendió seriamente unos ensayos de captura de insectos alados, montando para ese fin el primer aparato capturador. Yo vigilé con especial interés todas las pruebas que hacía y me di cuenta de que buscando el máximo de eficacia y exagerando la emisión ultra violeta por quemaduras emisoras cada vez más poderosas y utilizando una longitud de ondas cualquiera no se llegaba a atraer más que determinados insectos.

En seguida me acudió la idea de regular las longitudes y de trabajar sobre las más diversas. No tardé en apreciar que con cierta longitud de

JARABE AIMFRA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

onda se hallaba ventaja en la captura de unos insectos; con otra la hallaba en la de los lepidópteros; con tal

Gardan
contra la Gripe

tásticas, es en el que debe dirigirse la atención de las organizaciones y escuelas que llenen las condiciones, aunque respetables tentativas de nuestros centros burocráticos, más consistentes en programas aparatosos que en efectivas observaciones y hechos positivos.

Pero no olvidemos que en casos si no iguales análogos a éste que hoy nos ocupa, se han opuesto procedimientos comprobados y baratos a los egoístas intereses creados de corporaciones constituidas con provechos respetables; pero que sólo deben ser respetados mientras no dañen al in-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antienfémico

ALCALA, 88.—MADRID

terés común. Se comprenderá que nos referimos al viejo pleito, aún no resuelto, de la purificación de las aguas

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

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

otra, en los coleópteros, etc. No vaya a pensarse que pudiera conseguir todos estos resultados en el primer ensayo; antes me fué preciso formular unas tablas aparentes a las longitudes de ondas y convenientes para todos los tiempos, todas las tempera-

que oficialmente aún no ha sido experimentado.

Y dice Pablo Vialar en *La Loumière*:

Es una especie de cuento de hadas la historia de la señorita Germana Gourdon, descubridora y cazadora de insectos; pero una historia del hada Electricidad, como se hubiese dicho en 1900. Esta joven acaba de perfeccionar un procedimiento que posee de nuevo y maravilloso el que permite captar, a consecuencia de un dispositivo muy sencillo inventado por ella, el insecto que se desea, el que infecta una región o trasmite al hombre enfermedades como el paludismo, la enfermedad del sueño, y únicamente este determinado insecto.

Leeis bien, ¿queréis coger mosquitos?, ¿quiere usted dormir sin mosquito y con la ventana abierta? Basta una pequesísima maniobra... ¿Son los moscardones los que os mo-

a la comunidad con qué destilar su miel. Pues bien, estas mensajeras, cuando descubren el campo, no vuelven a la colmena. Llamen a sus compañeras, a menudo distantes muchos kilómetros, y éstas, atraídas por una fuerza desconocida, se reúnen con sus emisarios. Los insectos alados tie-

"MALTOPOL"

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

turas y todas las estaciones. Necesité cinco años para poner al corriente mi invento. Hoy me comprometo, sin titubeo alguno, a capturar cualquier género de insectos. El año pasado en ciento veintiséis horas "aspiré", en la Santa María del Mar, 18,500 kilos de mosquitos... 140 millones de dípteros.

El aparato se compone de una lámpara emisora de múltiples ondas, que, por decirlo así, sirve de antena, y de un largo cilindro metálico, en la base del cual se encuentra una bomba aspirante. Se enlaza la lámpara con la corriente eléctrica y después se regula la longitud de onda correspondiente a la clase de insectos que se desea capturar. Con esta llamada no tardan en aparecer masas de insectos que empiezan a dar vueltas alrededor del aparato hasta que son aspirados por él y conducidos en conjunto a un depósito de latón.

La lámpara emite vibraciones exageradas, las cuales a través del espacio producen un choque sobre el sistema nervioso de los insectos, atrayéndolos por influencia de una fuerza que no pueden vencer.

Ahora la señorita Gourdon trabaja con interés en la formación de otro aparato basado en los mismos procedimientos que sirva para la captura de los peces emigrantes, habiendo alcanzado ya algunos resultados satisfactorios. ¿Quién sabe si en un por-

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

venir próximo no se conseguirá la aspiración de los microbios mismos?

Es de advertir que los "Captadores de insectos Germana Gourdon" son empleados en Rodesia, en Siam, en la Guinea portuguesa, en El Cabo, en el Brasil, en los Estados Unidos, en Venezuela y en Colombia.

¿Permanecerán indiferentes los Poderes públicos ante el prodigioso invento de la joven francesa? Nada se encontrará tan eficaz para la lucha contra los mosquitos y los dípteros como este sorprendente aparato



Fórmula
por 20 gramos:

Ithocol, 23 centg.

Codeína, 1 centg.

Rrrhenal, 2 centg.

Precio al público:
4,95 pts.

¿Están? Otro reglaje. ¿Coger doriforos (insecto coleóptero, originario de América, que roe las plantas de las patatas), anthonomes (género de insectos coleópteros rincooforos de las regiones templadas que ataca al manzano y al melocotón)? ¿La tse-tse o el anofeles de las colonias? Esto es ahora posible, posible hasta el punto de sanear en algunas horas una región entera, porque una jovencita sencilla, que no tiene más diploma que su título de maestra superior, más conocimientos técnicos que los que debe a su padre, ha encontrado el medio de hacerlo.

Sin duda recordáis las observaciones del famoso entomólogo Fabre, la historia de ese *pavo real* (nombre de ciertas mariposas gigantes) capturado un día por él, clavado con alfiler al muro de su habitación y hacia el cual afluyeron en una noche todos los *pavos reales* de los alrededores. Sabéis también, por ejemplo, que las abejas nosean mensajeras. Estas se apartan de la colmena en busca de un campo rico en productos comestibles susceptibles de proporcionar

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

nen, en efecto, antenas. Llámense sin duda con determinada longitud de onda donde la *magia* comienza.

La señorita Germana Gourdon ha sorprendido el secreto de los insectos. Llama a los que desea destruir con una longitud de onda determinada. Y he aquí que llegan en nube, que giran en torno del quemadero y que son absorbidos por el aspirador del aparato.

Ciento cuarenta millones de mosquitos capturados en ciento veintiséis horas por un reglaje afortunado en Camarge amontonados en el estuche de latón hasta el punto de que hay seiscientos por centímetro cúbico y que este conglomerado no es soluble más que en el alcohol; treinta millones de mariguines (nombre vulgar de mosquitos y dípteros próximos en los países cálidos) destruidos en cinco horas en Massachusetts (Estados Unidos); aparatos adquiridos por el príncipe de Gales, el rey de Siam, el gobernador de la Rodesia y otros en Africa Central, en Africa Ecuatorial, en el Cabo, en Saigón (para destruir el rinoceronte—tranquilizáos, se trata de un insecto volador—que agujerea las ramas del arroz), en Filipinas, en Oceanía, en Numea, en América del Norte, en el Brasil (para capturar ese coleóptero diurno que destruye el árbol del caucho); tal es en parte el balance de este descubrimiento que es aún muy reciente.

Yoduros Bern

de (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO Fabricación nacional.

te, pero que, por su importancia, ha suscitado ya veintinueve falsificaciones.

Y en ese jardín de las afueras, ante los aparatos que ella me presenta, escucho a esta joven que me cuenta la historia de su invención. Es muy sencilla; su voz tiembla un poco cuando responde a mis preguntas. Pero oculta bajo su exterior modesto energía y tenacidad extraordinarias. En 1903 Jorge Gourdon, padre de Germana Gourdon, empezó a utilizar en París la primera lámpara de

(Continúa en la página XVI)



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 0.

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.

Pidanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 116 0

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados a la Lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 a 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 a 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis a los señores médicos que las soliciten a los señores

J. URIACH Y C.^a, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache su receta con los nuevos cristales

« **Puntual Cuyás** »

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza visual.

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa, debe usar los cristales de color científico

« **Luxtal** »

que absorben los rayos infrarrojos y ultravioletas sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

Pida folletos explicativos a todos los ópticos de España.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

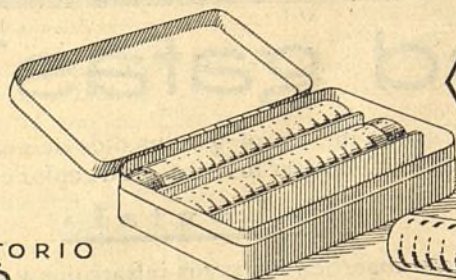


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 7 PESETAS

MODO DE EMPLEO

1 ó 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO. Sección científica: Algunas reflexiones acerca del seguro de enfermedad, por el Prof. José A. Palanca. — Notas a propósito de la historia del tifus exantemático, por el Dr. D. Eduardo García del Real. — Del empleo del régimen decolorado como complemento a la cura de reposo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por Manuel Agora Nieto. — Sesiones clínicas: En el Hospital Provincial. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Algunas reflexiones acerca del seguro de enfermedad

POR EL

PROF. JOSE A. PALANCA

Ex Director general de Sanidad

Dos afirmaciones deseo sentar, cuanto antes, acerca del seguro de enfermedad para que ellas sirvan de guía a este artículo. Primera afirmación: Nadie puede discutir en teoría la bondad, la conveniencia y hasta la necesidad de un seguro de enfermedad. Segunda afirmación: Adherida España al Convenio de Ginebra de 1927 y estando regida, además, por un Gobierno socialista, la implantación del seguro de enfermedad es cosa hecha; podrá tardar un poco, mas o un poco menos; podrá apartarse a mayor o menor distancia del Convenio, pero lo que es indudable es que el seguro será una realidad. Los médicos españoles tienen, pues, la obligación de estudiar el asunto y tratar de que sin perder la ley sus características esenciales, sea lo menos perjudicial posible para la clase médica, y digo lo menos perjudicial porque hágase lo que se haga el perjuicio va a existir siempre.

Por mi parte, y en teoría, soy un partidario decidido de la conveniencia del seguro. Téngase en cuenta, además, de que para mí, la Medicina se reduce a su faceta preventiva y que no ejerzo la profesión en su aspecto curativo. Pero debo añadir en seguida que mis entusiasmos por el seguro de enfermedad ha disminuído considerablemente por varias razones. Hace ya muchos años, en las épocas en que aspiraba a ingresar en el Cuerpo de Sanidad Nacional, lo que yo conocía del seguro de enfermedad lo había aprendido a través de los trabajos del Dr. Martín Salazar y él, que tampoco ejercía la profesión más que como sanitario, sabía presentarlo en forma tan sugestiva, tan atrayente que, a muy pocos de los que le leíamos, se escapaba de participar en sus entusiasmos por el sistema ya implantado en muchos países extranjeros. Lo esencial era que el seguro funcionase, fuese como fuese, porque prescindiendo de

su aspecto social, que lo tenía marcadísimo y del humanitario en el que no cabía discusión, en el seguro estaba el secreto de muchos problemas sanitarios, cuya solución no se veía en aquellos momentos más que a su través.

Pero no en balde desde entonces han pasado los años y todos hemos aprendido bastante. En los países extranjeros hemos presenciado muchos ensayos, muchas rectificaciones y hemos oído muchas lamentaciones. En nuestro mismo país el seguro de maternidad, por una parte, y la reciente reglamentación de los accidentes del trabajo, contiene los suficientes elementos de juicio para que nos detengamos un momento a pensar en las consecuencias que tendría el seguro de enfermedad si en su implantación se tuviesen en cuenta las mismas normas y las mismas tendencias que informan a esos dos seguros sociales. Es decir; que el seguro de maternidad y la reglamentación de accidentes del trabajo son un aviso para la clase médica y para el país en general, aviso que refrenando nuestros entusiasmos por una mejora social y sanitaria buena sin disputa, nos haga aceptarla y colaborar en ella, pero con la condición indispensable "sine qua non", que se proceda con seriedad, con ecuanimidad, y sobre todo con una ausencia total de partidismo y de sectarismo, no sólo para evitar un grave ataque a la riqueza del país y el desenvolvimiento científico y económico de la profesión médica, sino a la misma eficacia del proyecto. Dicho con más claridad: El seguro sólo será viable si al implantarse se atiende a la justicia, si se da a la clase médica la compensación a que tiene perfecto derecho, y sobre todo si no se hace con vistas a la propaganda política. De otra manera irá fatalmente al fracaso.

Hace muy pocas semanas el Dr. Espinosa Ferrándiz ha publicado un libro en que se resume de una manera muy clara todo lo referente al seguro de enfermedad en los países que lo tienen en vigor, adicionado de unas cuantas reflexiones, acerca de las modalidades que podría revestir en España. Toda la obra del Sr. Espinosa es de una gran enseñanza para los que quieran darse cuenta de la situación mundial del seguro y exigiría un comentario mucho

más amplio que el susceptible de contenerse en este artículo. Por mi parte sólo quiero llamar la atención a los médicos, acerca de un cuadro sintético en el que se resumen elocuentemente lo que atañe al delicado asunto de los honorarios médicos. Uno de los puntos neurálgicos—como ahora se dice—del seguro de enfermedad.

Me refiero al cuadro núm. II que figura en la página 105 de dicho libro, y yo invito a los médicos españoles a asomarse al seguro de enfermedad extranjero, a través de este cuadro, para que se den cuenta aproximada de lo que les espera en el porvenir si no toman en la gestación de la nueva ley la parte activa que deben y pueden tomar. El cuadro dice así:

- Alemania.* No están conformes los médicos.
- Austria.* Los honorarios no son satisfactorios.
- Bélgica.* No están satisfechos los médicos.
- Bulgaria.* Se pide aumento de los honorarios.
- Dinamarca.* Les han reducido los honorarios y, tras una lucha enérgica, los médicos se han entregado.
- Danzig.* Los honorarios son muy flojos.
- Estonia.* Los honorarios son muy bajos.
- Gran Bretaña.* El estado económico no permite fijar la cuestión por el momento.
- Holanda.* Los médicos consideran las tarifas demasiado bajas.
- Hungría.* Los médicos están mal pagados.
- Letonia.* Los médicos creen sus honorarios demasiado bajos.
- Luxemburgo.* La tarifa oficial es la más baja de todos los países.
- Palestina.* La acción del cuerpo médico es nula.
- Polonia.* El cuerpo médico lucha denodadamente por conseguir sus deseos.
- Suecia.* Los honorarios son demasiado módicos.
- Checoslovaquia.* Los médicos piden insistentemente que se les otorgue honorarios suficientes.
- Yugoslavia.* Los médicos están en desacuerdo con las Cajas.

En resumen; de esto puede decirse que entre todos los países que hasta ahora han establecido el seguro de enfermedad, sólo están en condiciones medianamente aceptables Suiza y Noruega, y en condiciones buenas, únicamente Francia. Pero lo sucedido en Francia merece unas líneas de comentario, porque es un gran ejemplo para los médicos españoles. Los médicos franceses se dieron cuenta inmediatamente de lo que para ellos suponía el seguro de enfermedad, y tuvieron la suerte de tener una poderosa organización; el Sindicato Nacional de médicos franceses que, mediante una intervención eficaz, logró que en 1930 se modificara la ley, de acuerdo con las aspiraciones de la clase médica. Conviene saber que tres años antes los delegados de este Sindicato médico se habían dirigido a la Cámara de Diputados por medio de la Comisión de seguros sociales, presentándole las siguientes conclusiones, que no pueden ser ni más claras ni más terminantes.

“El cuerpo médico sindicado—decían—representado por los Delegados de la Unión de Sindicatos médicos de Francia, Federación Nacional de Sindicatos y del grupo de Sindicatos generales de médicos especializados rehúsa colaborar en los seguros sociales tal como han sido establecidos en el proyecto de Ley, votado en el Senado.” Pero no queriendo mos-

trarse contrarios al espíritu de la ley y mucho menos a la implantación del seguro de enfermedad, se avenían a colaborar si se aceptaban las siguientes conclusiones:

- 1.^a Libre elección del profesor por parte del asegurado.
- 2.^a Pago directo al médico por el asegurado.
- 3.^a Libertad de prescripción.
- 4.^a Respeto absoluto al secreto profesional.
- 5.^a Derecho a fijar libremente los honorarios.
- 6.^a Comisión médica de arbitraje en caso de desacuerdo entre los médicos y las Cajas; y
- 7.^a Representación del Sindicato en las Comisiones técnicas.

No puede decirse de los médicos franceses que se ocupasen exclusivamente de sus intereses, ya que entre estas conclusiones hay tres que favorecen casi exclusivamente al beneficiario. El secreto profesional, la libertad de prescripción y la libre elección del médico.

Los médicos franceses lograron plenamente sus aspiraciones, y los siete puntos fueron incorporados a la ley. Fué fácil la victoria porque de los 27.000 médicos que por entonces existían en Francia, 15.000 estaban afiliados a los Sindicatos; pero, además, los diputados y senadores que eran médicos, lejos de hacer causa común con el Gobierno o con los partidos a que pertenecían, se pusieron sin condiciones al lado de las aspiraciones profesionales, y lo que parecía que iba a terminar con una derrota de los médicos de la vecina República, fué, por el contrario, un magnífico triunfo, que demuestra lo que puede la unión cuando tras ella no anida un interés de secta o de partido político.

Lo sucedido en Alemania también es de grandes enseñanzas para nosotros. Al igual que en la ley francesa de 1927 se implantó el seguro sin consultar previamente a los médicos, por lo menos en la cuantía que el caso requería y, efectivamente, unos cuantos años de actuación bastaron para que surgiese el sindicalismo en el campo de medicina alemana. La Liga de Leipzig, a partir de 1900, comienza a vigorizarse y extendió su actuación no sólo al campo profesional, sino al social y hasta el político. Entraron a formar parte de ella los estudiantes de Medicina y alcanza hasta 43.000 afiliados. De la actividad de la Liga puede juzgarse sabiendo que intervino en 1.022 conflictos, ganando de ellos 1.011. Los años de guerra hicieron pasar estos problemas a muy segundo lugar y el movimiento no resurge hasta 1923, en que el Congreso médico, reunido en Eberfeld, discutió sus aspiraciones que quedaron resumidas en cuatro fundamentales:

- 1.^o Convenios entre las Cajas y los Sindicatos.
- 2.^o Retribución no inferior a 5,50 marcos.
- 3.^o Libre elección del médico por el asegurado.
- 4.^o Duración de los contratos por cinco años.

Pero menos cauto que sus colegas los franceses, los médicos alemanes se encontraron con la hostilidad del público y la falta de apoyo gubernamental. En un segundo Congreso médico, celebrado en Berlín, los médicos decidieron ir a la lucha y sólo una Caja, la de Baviera, se resignó a aceptar las conclusiones de los profesionales. El Gobierno prusiano se puso francamente contra los médicos y éstos, para

evitar una derrota definitiva, tuvieron que aceptar la mediación de la Facultad de Medicina que, en definitiva, resolvió el asunto en contra de las aspiraciones profesionales.

En España no hay que forjarse grandes ilusiones sobre la fuerza con que cuentan los médicos para lograr sus pretensiones en cuanto a la futura ley. Los Colegios Médicos están en una solución de pasividad ante el problema. La Asociación de Médicos Titulares, moribunda por efecto de varias causas, no tiene el vigor necesario para emprender una campaña de la intensidad necesaria. En cuanto al Sindicato creo que en Madrid tiene ciento y pico de socios por una parte y, por la otra, está en manos precisamente de los que más interés tienen, por cuestiones de partidos, en que la acción gubernativa no sufra entorpecimiento alguno. Por último, es verdad que en las actuales Cortes tenemos cincuenta y tantos representantes que son médicos, pero la forma como han reaccionado ante los asuntos profesionales que allí se han debatido, hasta ahora, no permite suponer que van a tomar la misma actitud que los diputados médicos franceses en el año de 1930.

En resumen; estimo que no se puede evitar que se implante el seguro de enfermedad en España. Estimo también que bien dirigido y meditado puede ser una excelente medida beneficiosa para los trabajadores y para la salud pública, sin perjudicar casi a los médicos. De aquí la necesidad de que éstos estudien a fondo el problema y hagan la necesaria propaganda para

que sus derechos queden a salvo. Por otra parte, puede haber un margen de elasticidad en la futura ley, que permita también la modificación de una serie de extremos de tal manera que, el seguro en España, obedeciendo a los principios de la Convención de 1927 y a la recomendación posterior, difiera del implantado en otros países en cuestiones capitales para nuestros profesionales y aun para los intereses generales del país.

Para demostrarlo voy a terminar haciendo un índice de aquellos puntos aún en litigio que pueden tener consecuencias muy distintas para la clase médica si se enfoca de una manera o de otra.

a) *Campo de aplicación del seguro.*—Personas o categorías de personas a que se debe extender el seguro. Consecuencias en el ejercicio de la medicina rural si se extiende el seguro, como dice la recomendación, al "conjunto de trabajadores asalariados sin distinción de edad y sexo". ¿Reducción enorme del campo de la beneficencia? ¿Desaparición del médico titular? ¿Acrecentamiento de su función sanitaria? ¿Disminución considerable de los presupuestos de asistencia sanitaria en los Ayuntamientos? ¿Participación de los Ayuntamientos en el seguro? ¿Desapa-

rición de la iguala? ¿Desaparición del titular farmacéutico? ¿Se pueden hacer excepciones entre los asalariados, según lo que ganen? ¿Dónde se fija el límite de los que razonablemente pueden hacer por sí mismo frente al riesgo de enfermedad?

b) *Prestaciones económicas desde el punto de vista sanitario.*—Consecuencias que pueden tener nuestra mayor mortalidad y, por consecuencia, nuestra mayor morbosidad. Dificultades para calcular la cuantía de las prestaciones económicas y posibilidad de incurrir en un formidable error.

c) *Servicio médico del seguro.*—¿Propio o concertado con otros organismos? Relaciones con los titulares de los pueblos. Relaciones con las sociedades de asistencia sanitaria. Relaciones con los Ayuntamientos. Relaciones con los Colegios de Médicos. Admisión de los médicos en el seguro. ¿Todos? ¿Número limitado? ¿Libre elección? ¿Funcionarios médicos? Remuneración de los médicos. ¿Tanto alzado por asegurado? ¿Por acto médico? Sistemas mixtos. ¿Tarifa libre?

¿Libertad terapéutica? Sistemas de inspección.

Todos los problemas planteados son de una importancia trascendental para la clase médica, que pierde unos instantes preciosos que debiera emplear en enterarse primero, en decidirse después y en crearse la fuerza y el ambiente necesario para lograr sus aspiraciones más tarde.

Por eso a mí me parece una equivocación total la actitud de las corporaciones médicas dejando correr las cosas sin orientar e in-

formar a la clase para que ésta sea en último término la responsable de lo que ocurra.

Resumiendo: para mí sería un error el oponerse a la implantación del seguro social de enfermedad, y sobre serlo sería, además, una actitud poco simpática e infructuosa. Pero más equivocada me parece aún el no tratar de condicionar el seguro a los intereses generales del país y a las legítimas aspiraciones de la clase médica.

Avance de sumario para el número próximo (6 de Mayo de 1933)

DR. JOSÉ MARÍA HUARTE MENDICOA.—Consideraciones a propósito de un caso de parálisis recurrencial periférica.

PROF. E. GARCÍA DEL REAL.—Notas a propósito de la historia del tifus exantemático.

DR. F. PECO.—Consideraciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea.

DR. FIDEL FERNANDEZ.—Un caso de anguilosis intestinal. Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.

Notas a propósito de la historia del tifus exantemático

POR EL

DR. D. EDUARDO GARCIA DEL REAL,

Leídas en el acto de su ingreso en la Academia Nacional de Medicina.

Es muy probable que muchas de las graves epidemias de la antigüedad fueron determinadas por el tifus exantemático; esto se sospecha, sobre todo, de la llamada *Peste de Tucídides* (por el historiador que la ha descrito), que ataca a Atenas entre los años 430 y 425 antes de Jesucristo, causando la muerte de Pericles y

siendo, juntamente con las desastrosas guerras del Peloponeso, la razón del hundimiento de la civilización atica y de la terminación de la hegemonía de Atenas en Grecia. Por el contrario, no parece tener ninguna relación con el tifus exantemático otra famosa epidemia, la conocida con el nombre de *Peste de Antonino*, llevada, en el año 166 después de Jesucristo, por el ejército de Siria a Roma y extendida rápidamente por todo el Imperio romano. Se prolonga por espacio de más de quince años, causando innumerables víctimas, entre ellas, el emperador Lucio Vero, y presentaba, según se desprende de la lectura de los escritos de la época, síntomas que, de una parte, hacen pensar en la viruela, y otros que parecen más bien propios de la disentería. Es muy probable que se padeciesen a la vez las dos enfermedades (1).

Durante la Edad Media, Europa se ha visto atacada por las enfermedades epidémicas con una intensidad tal, que no ha tenido nada comparable a ella, ni en épocas anteriores ni en los años sucesivos. Nada hay, sin embargo, en los escritos de aquella edad que nos permita afirmar la existencia entre las enfermedades epidémicamente padecidas del tifus exantemático.

Se consideraban entonces, de acuerdo con los versos del pseudosalernitano, citados por Bernardo Gordon (1307), e inspirados—según Singer—en los escritos de Razhes, ocho enfermedades contagiosas:

Febris acuta, ptisis, pedicon, scabies, sacer ignis, antras, lippa, lepra nobis contagia praestant.

Según los estudios de Sudhoff, de las ordenanzas de la ciudad de Basilea (1350), del *Pest Regiment* de Hans Wircker (1450) y del *Tractatulus de regimine sanitatis* de Siegmund Abich, de Praga (1484), se deduce que estas ocho enfermedades corresponden a las actualmente designadas como peste bubónica, tisis, epilepsia, sarna, erisipela, carbunco y lepra (2).

En un tratado de la peste del siglo XIV, del Magister Heinrichus, de Praga, descubierto y estudiado por Sudhoff, vemos que las ocho enfermedades contagiosas, *qui transeunt de hominibus in homines*, habían quedado reducidas a cinco: fiebre, peste, lepra, epilepsia y catarro (gripe y tuberculosis pulmonar). Es posible que la fiebre corresponda en muchos casos al tifus; pero no está demostrado.

En España, es muy sospechosa de tifus la epidemia importada a Cataluña y Aragón por las tropas francesas en 1283, y la que anteriormente, en 1212, había diezmando las tropas castellanas y aragonesas, así como también la de los ejércitos del infante don Pedro, en 1296. En cambio, la peste de Algeciras o de Gibraltar que ataca, en 1349, a nuestras tropas en el sitio de esta última plaza y que causa la muerte de Alfonso XI, a los treinta y ocho años de edad, parece demostrado que fué peste bubónica.

Hay que llegar a la Edad Moderna para obtener datos más claramente precisados. La epidemia que entre los años 1505 y 1528 asoló Italia es positivamente tifus, como claramente lo demuestra la descripción que de ella nos ha dejado Fracastor, a quien debe la ciencia el haber establecido de un modo preciso el diagnóstico con otras enfermedades análogas.

Antes de esta fecha, había aparecido el tifus en las huestes de don Fernando el Católico, en el sitio de Baeza (1489), y en 1492, en las tropas que sitiaban Granada, costando 17.000 víctimas, y debida, al parecer, a una expedición de soldados de Chipre, donde la enfermedad era endémica, a la campaña de Granada. Vuelve a presentarse en 1557 y causa graves estragos en 1565 en Zaragoza y Sevilla, reapareciendo en esta

última ciudad en 1568 y de nuevo de 1594 a 1597. Parecen igualmente tifus las epidemias de Valladolid en 1590 (Pérez de Herrera) y la de Madrid de 1598. En 1570, se había presentado en Extremadura, persistiendo hasta 1577 (Valles). El año 1606 se designa como año de los tabardillos. Todavía pueden ser señaladas las epidemias de Madrid de 1644; Aragón, 1652, y Cartagena y Murcia, en 1681. En 1630, los tabardillos de Guadix y de la Alpujarra causan gran mortalidad.

Entre los autores españoles que han estudiado esta enfermedad hay que citar a Luis Mercado, Antonio Gómez Pereira, Alfonso López de Corella y Luis de Toro.

Alfonso López de Corella, natural de Corella (Navarra), estudió Medicina en Alcalá de Henares, en cuya Universidad obtuvo el título de doctor y el honor de ser nombrado profesor de la misma al poco tiempo de haber terminado sus estudios.

Deseando su pueblo natal tenerlo por médico, le invitó, ofreciéndole un sueldo muy elevado, pagado con fondos de la villa; aceptó y desempeñó el partido varios años, pasando después a ejercer la Medicina en Tarazona, donde muere en edad muy avanzada.

Su obra más notable, y a la que acabamos de aludir, es la titulada:

De morbo postulatio, sive lenticularis, quem nostrates tabardillo apellant, liber unus atque de Galeni placitis liber alter, quo omnibus fere medicis, qui praeditum auctorem hucusque impunarunt, respondetur, quo etiam perpenduntur multa quae in multis hujus scriptoris videntur desiderare examen, per ALFONSUM LUPECIUM CURELEANUM. Caesaraugustae, anno MDLXXIV, in 4.º

Este pequeño tratado es merecedor de elogio, por lo claro y preciso en la exposición de los conceptos y por el buen sentido práctico que revela su autor.

Comienza diciendo que esta enfermedad llevaba—en el momento de escribirse el libro—más de dos años de extenderse por España, sin que se hubiera logrado extinguirla por completo, supuesto que en algunos pueblos reinaba aún con toda intensidad.

Añade que el carácter más esencial de la afección es la eflorescencia en petequias, y que, por parecerse éstas a la picadura de algunos insectos, han hecho que se la den los nombres de *tabardillo*, *pulgón*, *tabardete*, *punticular* y *tuberquillo*; pero que, en su opinión, todas estas denominaciones son impropias.

Discute a continuación si la enfermedad pertenece al género herpes, a la pápula, a la miliar o a las pústulas, creyendo que es de nueva aparición, porque los tiempos, las estaciones y los climas pueden desarrollar nuevas causas, bajo cuyo influjo se desarrollen nuevas enfermedades. También es posible que Dios haya enviado esta enfermedad para castigar los pecados de los ricos (pág. 3).

Al hablar de la naturaleza y de la aparición de las petequias, dice que cuanto más pronto aparezcan, tanto más peligrosas son si hay debilidad de fuerzas; añade haber visto algunos enfermos que murieron el mismo día de haberse manifestado la erupción. Cree que ésta es un esfuerzo de la Naturaleza; pero que, faltándole fuerzas al enfermo, éste sucumbía (pág. 7).

Continuando el estudio de la importancia, desde el punto de vista del pronóstico, de las petequias, asegura ser de muy mal pronóstico las moradas y negras, y las muy diseminadas y cortas en número, habiendo debilidad y postración; las rojas son de mejor pronóstico, y las peores de todas, las purpúreas.

Al ocuparse del tratamiento, señala cinco indicaciones: *el régimen, la cocción de los humores, la evacuación, la revulsión y la reparación de fuerzas.*

Quiere, y esto resulta muy digno de alabanza, dado la época en que se ha escrito, por coincidir con la opinión defendida modernamente por reputados clínicos, que se concedan más alimentos a los enfermos de los

(1) GARCÍA DEL REAL, *Resumen de la Historia de la Medicina*.—Tomo I. "Edad Antigua", página 215.

(2) GARRSON, *Historia de la Medicina*, traducción del Dr. García del Real. Tomo I, página 180.

Salicitiro

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

'Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicílica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**En el reumatismo
Poliarticular agudo, crónico, etc.**

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



**•Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS : en dosis de 10 à 25.
COMPRESIDOS : de 3 à 6 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

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 - 1300 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

Ayuntamiento de Madrid

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

GENOSTRYCHNINE

..... 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
DIARRÉAS

BACKERINE = TUMORES
CÁNCERES



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD **ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS**

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^e Pasteur. PARIS

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

que, en análogas condiciones, se concederían en otros padecimientos. Refiere la observación de que aquellos que tomaron más cantidad de alimentos curaron mejor y convalcieron más pronto que los que fueron sometidos a una dieta debilitante.

Respecto de los purgantes, prefiere a los drásticos los sencillos y suaves, como, por ejemplo, el cocimiento de hojas de albarchigo.

Ocupándose de la sangría, opina que debe recurrirse a ella sólo en los casos de necesidad, y no siempre y en todos los casos. El número e intensidad de las evacuaciones sanguíneas debe ser proporcionado a la intensidad de la enfermedad y a las fuerzas de los enfermos.

Añade, a propósito de la terapéutica:

"Ridículo es creer que el hígado de lobo era bueno para las enfermedades del hígado, porque el lobo es muy valiente; que los pulmones de la zorra sirvan para fortificar los del hombre, sólo porque la zorra puede pasar mucho tiempo sin respirar; si alaban el hígado del lobo, ¿por qué no alaban también el del león, como más fuerte y más valiente que aquél?; ¿si los pulmones de la zorra, por qué no su diafragma? ¿Por qué no elogian el útero de la liebre para la infecundidad de la mujer, siendo dicho animal tan fecundo? ¿Por qué no encomian la molleja de la gallina, que tanta fuerza tiene para disolver los alimentos, para corregir las enfermedades por debilidad del estómago? Todos estos asertos son unas vanas conjeturas." (Pág. 17.)

Después de poner en ridículo estas opiniones, asegura que él prefiere a todos estos remedios, incluso también a los traídos de las Indias, y al mismo aceite y a la misma leche, que por su elevado coste casi no se encontraba más que en los palacios de los príncipes, los que, como el agua, la miel y el vinagre eran de fácil adquisición, y termina diciendo que se avergüenza de que reinen tantas imposturas en la Medicina.

Luis de Toro nació en Plasencia el año 1532, estudió filosofía en su pueblo, y terminados estos estudios a la edad de quince años, pasó a estudiar Medicina a la Universidad de Salamanca. Tuvo en esta Universidad, como maestros, a Agustín López, Juan Parra, a los hermanos Juan y Lorenzo Pérez y a los famosos doctores Vega y Alderete.

Se licenció en 1550, pasando a ejercer a su pueblo natal, entablando desde él relaciones amistosas con Enrique Mantiso, médico del Emperador Carlos V; con Juan Gutiérrez de Santander, con Fernando Mena, Bernardo Quirós, Jaime Olivares, Alfonso Llovera, Pedro González, Andrés Sosa y Martín Rodrigo, todos médicos de Cámara. Dice que no hubo ningún médico célebre en España con quien no mantuviera correspondencia epistolar.

La obra anteriormente aludida es la que lleva el título siguiente:

De febris epidemicæ et novæ, quæ latine punticularis, vulgo tabardillo et pintas dicitur, natura, cognitione et medela, ad eos qui introducuntur. Per ALOISUM TOREUM phisicum et medicum placentinum. (Burgis, Apud Philipp. Juntam, 1574, in 8.º)

Afirma Luis de Toro que esta enfermedad era nueva y desconocida de los antiguos, como lo fueron otras muchas, y que se presentó en España, casi repentinamente, en el año 1557. Confiesa que, aun cuando habían hablado de ella otros muchos médicos, como Alfonso López de Corella, Gómez Pereira y Juan Bravo de Piedrahita, sus obras no habían llegado a sus manos.

Dice también que algunas enfermedades análogas, discutidas por los autores antiguos, no eran, en realidad, esta de que va a ocuparse, y que, en su opinión, tuvo origen en las guerras de Granada, entre sarracenos y cristianos.

Respecto de la etiología, cree que en la producción

de las enfermedades pestilenciales debe admitirse la influencia de los astros y la corrupción del aire. Entre las causas predisponentes, cita la plétora, la robustez del cuerpo y el temperamento sanguíneo.

En este libro, es especialmente notable la descripción sintomática:

"Empieza—dice—por una gran laxitud de todo el cuerpo, y muy luego sobrevienen pesadez y dolores entre las escápulas. La cara se pone muy encendida, los ojos se inyectan de sangre y lagrimean sin cesar. Hay vehemente dolor de cabeza, con pulsaciones en las temporales; el pulso se hace grande, frecuente y desigual; el pecho duele; algunas veces arrojan esputos de sangre, como en la pleuritis; sienten un grave peso en la región lumbar; duermen poco y desasosegadamente; la mayor parte de las veces tienen desvelo y delirio; las orinas son muy encarnadas y turbias. Si a esta calentura precedía una disposición biliosa, sentían un calor abrasador en todo el ámbito del cuerpo, especialmente en el estómago, sed inextinguible, ansiedad, náuseas, vómitos, aspereza y negrura de la lengua. Si el humor dominante era la melancolía, los enfermos tenían, además de lo indicado, delirios tristes, el sueño muy perturbado, temor, tristeza y desmayos... No hay parte ni miembro del cuerpo, ni función vital, animal o natural que no se halle invadida por esta cruelísima herida... Además de estos síntomas produce otros muchos, según la intensidad de la causa; en unos produce delirios atroces; en otros, vigiliat fatigosas; a unos les deja sordos; a otros, mudos; a algunos, comatosos y atontados; a quienes convulsos y temblorosos... En cuanto a la fuerza vital... hace los pulsos desiguales, frecuentes, pequeños, casi nulos e intercedentes; producen palpitaciones de corazón y desmayos. En cuanto a la natural, vómitos de bilis, unas veces amarilla; otras, verdosa o negruzca, diarreas, cólicos, disenterías y sudores copiosísimos."

Al tratar de los métodos curativos, dice que no hay que fiarse mucho del estado de fuerzas del enfermo, pues aunque en el principio de la enfermedad sean muchas, hay que contar con la duración del mal y con la debilidad que se presenta constantemente en el tercer período. Hace notar lo difícil que es el conocer y prever oportunamente los síntomas que en el curso de la enfermedad vienen a complicarla, como las hemorragias, los vómitos, las diarreas, etc.

La enfermedad que los aztecas designaban con los nombres de *matlazahuatl* o *cocoliztli*, conocida por los españoles en Méjico hacia los años 1570-1576, y señalada por don Francisco Bravo en aquel año, ha sido identificada como análoga al tifus exantemático por Stamm en 1861 (1).

Designada como *gaol-fever*, devasta Cambridge en 1522, Oxford en 1577 y Exeter en 1589. En Oxford causa una mortalidad de 510, y al difundirse por Exeter causa estragos considerables en toda la parte alta de Devonshire.

También podemos considerar como tifus exantemático el llamado *morbis hungaricus* (por haber atacado—sobre todo en 1566—especialmente a Hungría), que se extendió por toda la Europa central en los años 1501-1505, 1528, 1566 y 1587, causando, además, frecuentes epidemias en Italia y en Francia.

Dudamos entre considerar como tifus, o más bien, como tifoidea, otra enfermedad de origen y caracteres poco precisados, especie de *neumotifus* y *pleurotifus*, que sobreviene epidémicamente en Italia, Francia, Suiza, Holanda y Alemania, entre los años 1521 y 1598.

(1) STAMM, *Nosophthorie*, Berlin, 1861. A. HUMBOLDT, *Viaje a las regiones equinociales de América*, citado por HÆSEN.—N. LEÓN, *¿Qué era el matlazahuatl y qué el cocoliztli, etc?* Méjico, 1919. Del 14 al 21 de enero de 1919 se ha celebrado en Méjico un Congreso médico dedicado exclusivamente al estudio del tabardillo.

Se trata igualmente de tifus en la llamada fiebre pútrida, que en 1557 y 1559 asoló el Austria, principalmente Viena.

Debemos señalar también la importante monografía del médico inglés Tobías Cober, *Observationes castrenses* (1606), en la que se señalan las relaciones existentes entre el tifus exantemático (*Morbus hungaricus*) y la pediculosis.

Además de la peste, el tifus exantemático y la fiebre tifoidea, que frecuentemente se confundían, y que eran vagamente designados con el nombre de peste, causaron una terrible mortalidad en Europa, íntimamente relacionada con los horrores y la hiseria determinados por la *Guerra de los Treinta años*.

Willis ha descrito el tifus en las tropas parlamentarias durante el sitio de Reading (1643). Boghurst, en un manuscrito de 1666, no impreso todavía, diferencia los síntomas propios de la peste bubónica de los del tifus. Pepys hace notar la predilección de esta última enfermedad por la aristocracia.

En España, durante la guerra de Sucesión (1700), y en 1729, en Añover de Tajo, muy mortífera y complicada con parafitis y gangrenas. En 1735, en toda la Península. En 1747, en Aragón. En 1751, coincidiendo con el hambre en Andalucía Baja, Jaén y Córdoba.

John Huxham, discípulo de Boerhaave, en su *Essay on Fevers* (1755), da cuidadosas y muy originales observaciones a propósito de muchas enfermedades infecciosas, estableciendo especialmente la diferenciación entre la *fiebre pútrida maligna* y la *fiebre nerviosa lenta*, o sea, entre el tifus exantemático y la fiebre tifoidea.

En los primeros años del siglo XVIII, entre 1702 y 1705, Italia se ve aquejada de terremotos, alternativas de calor extremado y frío intenso, inundaciones, malas cosechas y, consecutivamente, hambre y epidemias de tifus (1720-1750).

El tifus ha sido estudiado como *fiebre de los hospitales* por Sir John Pringle (1707-1782), el creador de la medicina militar moderna y el defensor de la higiene y la ventilación en cuarteles, hospitales, cárceles, etc.

El tifus o fiebre de los campamentos ha aparecido con especial intensidad—como es lógico—durante las guerras del siglo XVIII y, sobre todo, durante la larga contienda entre María Teresa y Federico el Grande (1740-1748), durante la Guerra de los Siete años (1756-1763) y durante las guerras sostenidas por Francia en el curso de la Revolución (1789-1799).

La enfermedad ha sido especialmente mortífera en Praga y en sus alrededores (1762), en Maguncia (1760) y, en este mismo siglo, y como *fiebre del hambre*, en Irlanda (1740), en donde la pérdida de la cosecha de patatas ha costado 80.000 vidas, en Sajonia (1778) y en Italia (1785).

La epidemia en Prusia de 1757 ha sido descrita por el médico militar Sussmilch.

Tiene importancia, por referirse a epidemias de tifus exantemático, padecidas en aquella época, la obra del doctor José Masdevall, que lleva el siguiente título:

Relación de las calenturas pútridas que en estos últimos tiempos se han padecido en el Principado de Cataluña, y especialmente de la que reinó este año pasado de 1783 en la ciudad de Lérida, Llano de Urgel y otros muchos corregimientos y partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades. (1784-1786.)

Dice el autor que, a principios del año 1783, se presentó en la ciudad de Lérida una epidemia de calenturas pútridas, que muy luego cundió por el Llano de Urgel, Cuenca de Barberá, Campo de Tarragona, Segarra, Manresa, Llausanes, Solsona, la Seo de Urgell,

Igualada, Piera, Villafranca de Panadés, Martorell y otros pueblos.

Esta epidemia motivó una Real orden nombrando a Masdevall para que pasase a inspeccionarla y dictar las providencias más oportunas para remediar sus estragos. Así consta en la carta-orden expedida en 18 de mayo por el conde de Floridablanca.

La obra aparece dividida en seis capítulos:

En el primero, se hace relación de la citada epidemia de calenturas malignas y pútridas que habían afligido al Principado de Cataluña, principalmente desde el año 1764 hasta el 1783.

En este capítulo expone el autor las causas más principales a que pueden ser atribuidos aquellos brotes epidémicos, y respecto de la del año 1783 dice lo siguiente:

“Esta causa la encontraremos luego, y se nos hace evidente si consideramos que en la guerra que tuvimos últimamente en Portugal, tanto nuestras tropas como las auxiliares francesas sufrieron muchísimo y fueron acometidas en dicho reino por unas fuertes y muy extendidas epidemias de calenturas pútridas y malignas, que quitaron la vida a un crecido número de ellas.

Las tropas francesas, al salir de Portugal, se retiraron a Cáceres, y estuvieron detenidas allí una temporada; en esta villa, y desde ella, se extendió inmediatamente una mortífera epidemia que desoló aquel país, causando los mas lamentables estragos, tanto entre los soldado y gentes del ejército como entre los moradores de ella. Calmó después la tempestad, lo que dio lugar a que el resto del ejército pudiese encaminarse a Francia; pero aquellas tropas, debilitadas por las enfermedades pasadas, teniendo aun dentro de la masa de la sangre muchos principios pútridos y sus vestidos (principalmente los de lana) embebidos de los vapores venenosos y pútridos que las habían inducido, y que durante ellas y la convalecencia, por el sudor y la transpiración, habían salido de sus cuerpos, con la fatiga del camino volvieron a enfermar. Al llegar a este Principado, que fué en 1764, nos llenaron los hospitales de su tránsito de las mismas enfermedades que habían padecido en Portugal; y con la comunicación que tuvieron con nuestros paisanos (habiendo sido preciso alojarlos en las casas de los particulares), dejaron en éstas aquel vapor y fermento venenoso, que, desde luego, adquirió la fuerza y venenosidad necesaria para poder comunicar a estos habitantes los mismos males; de modo que en las más de las poblaciones por donde transitaron se propagó luego una epidemia de dichas calenturas, más o menos extendida, más o menos fuerte, según la disposición que encontró en la atmósfera de ellas y de sus habitantes para poder producir tan tristes y lamentables efectos.

Las comunicaciones, el comercio, la amistad y parentesco de las gentes de los pueblos del tránsito de las tropas francesas, con las demás por donde no transitaron, comunicó también a éstos los referidos males; de modo que fueron también muchísimos los pueblos de este Principado que, sin haber tenido comercio ni trato con las tropas francesas, fueron acometidos por las mismas enfermedades, o bien por las sobrerreferidas causas, o bien porque se retiraron en ellos soldados y otros individuos nacionales que las habían padecido en Portugal.

Eran en tanto grado contagiosas y malignas las tales calenturas, que yo, que visité las tropas francesas en el hospital que a cuenta del rey cristianísimo se plantificó en esta villa, experimenté que los enfermeros, a pocos días que servían a los enfermos, contagiados ellos, caían los más con la misma enfermedad, cuya señal, como lo aseguran los más experimentados prácticos, es la mayor prueba de ser el mal muy contagioso.

No permiten los estrechos límites de esta relación

que me detenga a referir, por extenso, las muchas epidemias que, desde el año de 1704 hasta el pasado de 1783, ha padecido este Principado; y, dejando aparte las que se experimentaron inmediatamente despues del transito de las tropas francesas, solo hablare de las mas intensas y extendidas, de las que se demostraron con todo el aparato y sintomas de una tremenda malignidad, como fueron las que en 1768 y 1769 se experimentaron en la villa de Llorá, corregimiento de Cervera, y en el mismo año de 1769 padeció otra muy tremenda la villa de San Feliú de Guixols, corregimiento de Gerona, a cuya destrucción fui enviado por el excelentísimo señor conde de Ricla, capitán general que era entonces de este Principado.

En 1771, la Manresana y sus cercanías padecieron otra epidemia semejante. En 1776 se apoderó otra de la ciudad de Cervera; las villas de Agramunt y Vilagrassa experimentaron otra igual en 1781. Otra, muy maligna, se verificó en la villa de Berdú en 1782. Y la ciudad de Balaguer ha visto morir muchos de sus más robustos habitantes por otra semejante epidemia, que apareció en ella en todas las primaveras, desde el año 1781 hasta el pasado de 1783. En todas estas y las demás epidemias que, en el citado espacio de tiempo ha padecido este Principado, se han visto las mismas señales, caracteres, síntomas y accidentes; en todas ellas, dichos síntomas se ha visto ser efecto de la putrefacción de la masa de la sangre y de nuestros humores más o menos intensa, de lo que, si se hubieran hecho cargo los médicos que las trataron y no hubieran sido tan adictos a la sangría y al método antiflogístico, hubieran sido, indudablemente, más felices, pues que llena su cabeza de ideas de inflamación, ardor y de calenturas inflamatorias, pusieron toda su confianza en la repetida y reiterada sangría, con cuyas exorbitantes evacuaciones de sangre postraron sus enfermos, adquirió más grado de venenosidad y fuerza la corrupción de la sangre y fueron muchísimos los que, por haber sido medicados por semejantes medios, perdieron la vida, que tengo por muy cierto hubieran conservado a no haber sido asistidos por unos médicos de este jaez, y de un tan errado modo de proceder que, en lugar de asistir y ayudar al pobre paciente, se ponen de parte del mal, matan más enfermos que la misma epidemia y son unas pestes públicas permitidas que aniquilan y destruyen la población del Estado.

De todo lo referido hasta aquí se infiere con evidencia que la causa principal que ha inducido a este Principado tantos daños y tantas epidemias ha sido el tránsito de las tropas francesas por él, retirándose de la guerra y de una campaña tan calamitosa como la de Portugal, en la que perdimos tantas gentes por razón de dichas epidemias y enfermedades."

El capítulo II se titula "Relación de la epidemia que a los principios del pasado año de 1783 se dejó ver en Lérida y en otras ciudades, villas y poblaciones del Principado".

Es interesante la relación siguiente:

"Yo salí a mi real comisión en el mes de agosto, e informado que la enfermedad ejercía los más funebres estragos en la ciudad de Solsona, Seo de Urgel, Cardona, Manresa, San Padó, todo el Llausanés y pueblos cercanos a estas villas y ciudades, me encaminé primeramente a estas poblaciones; seguí después a Calas y parte de la Sagarra; tomé luego el rumbo por el Llano de Urgel, y después de haber seguido varias poblaciones de este territorio, entré en Lérida, desde cuya ciudad pasé a asistir a los enfermos de las poblaciones del Llano de Urgel, confinantes con Aragón por la parte del mediodía, como Alcaraz, Soses, Aitona, Torres de Segre y otras diferentes. Volví otra vez a Lérida; salí después para Balaguer, Agramunt y su partido, Artesa de Segre, Valdomas, Cubels y otras diferentes

villas de aquel partido, desde donde, habiendo vuelto a la ciudad de Balaguer, seguí el territorio llamado de Segria y las más de sus villas y pueblos, como Alfarràs, Almenas, Aguaise y otras muchas que dejo de nombrar por no ser difuso.

Volví a entrar en Lérida, y después de haber conferenciado de nuevo varios asuntos relativos a la extinción y curación de la epidemia con aquellos célebres médicos, empecé las poblaciones de la parte baja del Llano de Urgel, como Torregrosa, Juneda, Las Borjas, Arbeca y diferentes otras de este partido; dejé mi nuevo método curativo encargado a los médicos de las villas del partido llamado Conca de Berberá, como Esplugacaba, Monasterio de Poblet, Espluga de Francolí y diferentes otras, hallando aún en todas ellas un número crecido de enfermos. Pasé de allí al campo de Tarragona, pasando por las villas de la Selva, el Cube, el Musté y Reus, desde cuya última villa dirigí mi viaje a la de Valls, y desde ella pasé a la de Sarraut y sus inmediaciones; entré otra vez en Sagarra, y me detuve una temporada en la de Cervera."

Es también interesante el capítulo III, en el que describe los síntomas de la enfermedad del modo siguiente:

"En algunos empezaba la calentura por un frío sensible, siguiéndose un calor intenso, que se disipaba por un sudor excesivo, que disminuía notablemente todos los síntomas; sobrevénia después otro crecimiento con frío y mucho calor, que se terminaba por los mismos sudores, lo que duraba de cinco a seis días, entrando cada día el crecimiento con un frío menos intenso, en los que a proporción eran las remisiones y los sudores menos sensibles; todo con un notable cansancio y mucha postración de fuerzas, de modo que a pocos días no tenían vigor los enfermos para manejarse ni levantar sus miembros; se quejaban de un dolor intenso en el espinazo y riñones, y de una fuerte opresión en la boca del estómago, acompañada con unos vómitos de unas aguas amargas y amarillas. El dolor de cabeza era muy intenso; la sed, muy considerable; la lengua se cubría de un lodo blanquecino y algo amarillo, y se volvía luego seca y de color de granada; el pulso era oprimido, frecuente y duro; las orinas, en los primeros días de la enfermedad, eran claras y limpias, como agua de fuente, pero luego se turbaban y volvían encendidas; se observaba en dichos enfermos mucha dificultad en respirar, a muchos se les abultaba el abdomen; todos estos síntomas iban en aumento cada día, y sobre el nueve o el diez se ponía la lengua más seca, se les añadían nuevos síntomas: el blanco de los ojos se volvía colorado, se entumecía el rostro, sobrevénia un temblor en las manos, o bien movimientos convulsos, en cuyos casos, si el enfermo llegaba a dormir, era por poco tiempo, pues luego le despertaban unos sueños pesados y funebres; insensiblemente caía en un letargo, perdía el uso de su razón, y aunque respondía adecuadamente a algunas preguntas, pronunciaba de tanto en tanto algunas palabras desconcertadas y sin la menor conexión.

En este estado continúa el enfermo en la cama, echado boca arriba, sin fuerzas y como un pedazo de plomo, y a proporción que se cargaba la cabeza, pierde el pulso su vigor y fuerza, haciéndose más frecuente. Las excreciones del vientre y de las orinas se hacían involuntariamente; sobrevénia el hipo, se volvían las extremidades frías, el rostro cadavérico, el cuerpo despedía un olor pestífero, apenas se percibía el pulso, se cargaba luego el pecho, y moría el enfermo en el catorce día de su enfermedad; otras veces, estos últimos accidentes sobrevénian más prontamente, como del siete al nueve, en el que también murieron del mismo modo muchos enfermos; en otras ocasiones fué este mismo curso de enfermedades más lento, y murieron otros diferentes desde diecisiete al veintiuno.

En otras ocasiones, después de haber llegado el enfermo a la agonía y padecer mucho de los referidos accidentes, hacia la naturaleza, sobre el catorce, diecisiete o veintinueve, un esfuerzo, despertaba de su letargo, lidiaba con ventaja contra la causa del mal, conseguía una evacuación crítica; con ella, una feliz victoria, y quedaba así vencida la enfermedad.

En otros casos, empezaba la calentura por un frío menos notable, y sólo muchas veces por unos escalofríos, con un notable cansancio, que venía inopinadamente; los dolores en los miembros y articulaciones eran más o menos fuertes; se cargaba la cabeza, la cual luego se hallaba pesada, sin dolor considerable; la lengua se ponía algo sucia; el pulso era casi natural, ni tampoco se experimentaban en estos enfermos los sudores y las remisiones en los crecimientos que de los primeros tengo descritos; con todo, luego sobrevenían los demás accidentes arriba expuestos, a los que muchas veces se añadían aún otros, como varias manchas de distinto color en diferentes partes del hábito del cuerpo, principalmente en el pecho, brazos y espinazo. En otros enfermos, en lugar de estas manchas, sobrevenían muchos granillos, semejantes a la semilla de mijo, también de varios y diferentes colores, en cuyas circunstancias estaba el enfermo por lo regular en delirio; se volvía sordo, sin fuerzas y con poco movimiento; se entumecían las glándulas parotídeas, cuyos tumores unas veces supuraban; otras se resolvían, y de esta especie de enfermos murieron muchos al catorce, al diecisiete, y otros, al veinte y al veintinueve.

No era siempre este mismo modo con que entraba la enfermedad epidémica y hacía su curso, pues a muchísimos sujetos entró de modo muy distinto, empezando a hacerse conocer la calentura por una especie de tristeza y melancolía, que hacía mirar al paciente con la más grande indiferencia todos los objetos a que antes estaba más inclinado, quejándose de una fatiga y de un cansancio semejante al que se tiene después de haber hecho algún violento ejercicio; de unos calores momentáneos y pasajeros, que de tanto en tanto se subían a la cabeza, y de unos ligeros y pasajeros fríos; con el espíritu muy decaído y el carácter de pusilanimidad y del temor impreso en el rostro. Padecían igualmente semejantes calenturientos un dolor obtuso en la cabeza; se seguía después un fastidio a toda especie de alimento, con una opresión y especie de ligadura en la boca superior del estómago, sin sed considerable, a cuyos accidentes se añadían unas fuertes ganas de vomitar, de las que se seguía únicamente alguna evacuación de pocas flemas y aguas insípidas. El pulso, en los primeros días, era natural, sin encontrarse en él la más mínima frecuencia morbosa ni calor extraordinario.

Los enfermos, en estos tiempos y circunstancias, se hallan bien para cuidar de sus cosas, como lo hacían en sana salud, ni malos para ponerse en cama; tenían de día algunos ratos libres y buenos; pero al anoecer, todos los referidos síntomas aumentaban y volvían cada día con más violencia; la pesadez de cabeza se hacía cada día más fuerte, se le añadían unos vahidos y dolores a la cabeza que perturbaban las potencias del alma, y el pulso empezaba a hacerse más frecuente, más perturbado y más vario. El enfermo lo pasaba así muchas veces por espacio de siete días; pero, pasados éstos, era tanta su debilidad, que sentía que se veía obligado a hacer cama; su rostro era muy pálido y desfigurado; era mucha la agitación y la inquietud que sentía, tales, que a veces le privaban el sueño, por más inclinación que tuviera a él, y aunque algunas veces pareciese a los asistentes que dormía profundamente, se quejaba de no haber podido dormir ni un solo instante. En estos casos, el pulso empezaba a demostrarse débil, desigual, profundo y, a veces, intermitente, y a

poco rato, igual, robusto y regulado, y después con los mismos desórdenes, desigualadas e intermitencias.

Observé en diferentes enfermos que se les subía prontamente un calor e incendio a la cabeza y al rostro, teniendo entretanto la nariz y las orejas frías y la frente cubierta de un sudor viscoso y frío. Otros se quejaban de un calor e incendio en la cara, al mismo tiempo que los brazos, manos, pies y piernas estaban fríos como el mármol. Todos estos síntomas y accidentes aumentaban mucho desde la entrada al segundo septenario, sentían entonces un ruido continuo en las orejas, que incomodaba mucho a estos pacientes; empezaban bien pronto a quedarse sordos; aumentado cada día más y más la sordera, a la cual seguía el delirio; la opresión, la languidez y la ansiedad crecían cada día del mismo modo, de cuyas resultas sobrevenían desmayos por poco movimiento que hiciese el enfermo, quedando en estos casos, por lo regular, las orinas como agua clara o semejantes al suero.

La lengua, en estos casos, a los principios, se hallaba cubierta de una mucosidad blanquiza; otras veces, amarilla; pero, a proporción que la enfermedad adelantaba, se ponía seca, inflamada y llena de hendiduras, y algunas veces la vi con una vejiga o ampolla negra en su punta, cuya circunstancia indica siempre mucha malignidad. La vi también algunas veces que se ponía tan trémula, que no podían los enfermos sacarla de la boca; los dientes se cubrían de un lodo negro y pegajoso, y el cuerpo de varias manchas de distintos colores, o bien se observaban en diferentes de sus partes una magulladuras semejantes a las que tienen los que han recibido fuertes latigazos en su persona.

Otros enfermos, en el instante que les entraba la enfermedad, se veían acometidos de una calentura vehementísima, con delirio, petequias o manchas de distintos colores, explicadas arriba, lengua seca y negra; de esta casta de calenturientos vi muchos en la villa de Igualada, que, en efecto, fué la población en donde encontré la epidemia con más malignidad y con más pronta disposición al gangrenismo, y una tan gran disolución pútrida en la masa de la sangre, que más presto debía llamarse constitución de calenturas pestilenciales que epidemia de calenturas pútridas y malignas. En algunos se presentó la epidemia con unos dolores laterales que diferentes médicos, creyendo que ya no era la misma enfermedad, quisieron tratar a esta especie de enfermos como acometidos de una especie de dolores pleuríticos inflamatorios, sangrando una y muchas veces, dejando mi método antipútrido; pero los miseros enfermos lo pagaron, en fin, con la vida, pues la dolencia era la misma, y sólo por cierta disposición de la atmósfera se añadía aquel síntoma del dolor sobre las costillas falsas, que bien era vago y ambulante. Estos son los dolores de costados o pleuresias pútridas y biliosas, en las que siempre sale mal el método sanguiinario, y se curan con toda facilidad con un método antipútrido, y con el mismo que es tan apropiado para las calenturas pútridas y malignas."

En cuanto al pronóstico, dice:

"No se ha de formar bueno o malo por una sola señal, sino que debe hacerse por el conjunto de todas ellas, las que son más o menos peligrosas, según los grados mayores o menores de la corrupción de la masa de la sangre, lo que se conoce por los síntomas que las acompañan. Se tiene por muy mala señal en dichas calenturas el ver los enfermos con lengua trémula, de modo que no acierten a sacarla de la boca por más que el médico así se lo pida. Si el enfermo que tiene la lengua seca y acribillada dice que no tiene sed, supone esto lesión del cerebro, y, por consiguiente, es muy mala señal. Los movimientos convulsivos son siempre un pésimo indicio, y principalmente los de las partes

de la cara, como igualmente lo son los tumores del labio inferior, especialmente si van acompañados de lengua negra y si los enfermos tienen los dientes y encías cubiertos de una materia del mismo color. Se tiene también por muy mala señal ponerse los ojos ensangrentados, y siempre que el blanco de los ojos se experimenta encarnado, hacemos muy mal pronóstico del enfermo; el mismo debe formarse siempre que se despiden involuntariamente muchas lágrimas. Estos síntomas y accidentes suponen estar muy oprimidos y llenos de sangre los vasos del cerebro, los que, comprimiendo los vasos excretores de los ojos, les obligan a derramar aquellas lágrimas involuntarias, y el color morado de los ojos supone una disolución putridísima de la masa de la sangre, en tanto que, perdida la unión que han de tener los glóbulos que constituyen la parte colorada de la masa de la sangre, entran con facilidad en los vasos linfáticos.

Las manchas del hábito del cuerpo son siempre efecto de la disolución pútrida de la masa de la sangre, de la que hacen siempre un mal pronóstico y debe estar agravarse a proporción que son mas oscuras y negras. Un delirio violento, la pérdida de la visión, la sordera desde el principio de la enfermedad, vómitos y cursos muy frecuentes, dificultad de deglutir, orinas crudas, como agua de la fuente, un pulso débil, abatido, desigual e intermitente, flujo disintérico, el hipo, las extremidades del cuerpo frías, el mirar muy atrevido, la voz pronta, el sonido de ésta seco y muy agudo, y otros diferentes accidentes semejantes, que se hallan con mas extensión descritos en varios libros prácticos, se deben tener siempre por muy pésimas señales, como si después de haber ido mucho del cuerpo el paciente, se pone el abdomen tenso, duro y abultado.

Deben tenerse por señales buenas las orinas crasas y perturbadas en el estado de la enfermedad, en cuya ocasión, si el pulso toma más fuerza a proporción que se da vino al enfermo, con disminución sensible de síntomas y accidentes, debemos también augurar bien del éxito de la dolencia; lo mismo hacemos si la sordera sobreviene avanzada la enfermedad, y si a proporción que ésta aumenta, se desvanece el delirio. Una señal de las que hace pronosticar con alegría de los enfermos, es ver que les sobreviene alrededor de los labios y cerca de las narices una expulsión como miliar y semejante a la sarna, teniendo la misma fuerza para pronosticar bien de los enfermos el que éstos empiecen a tener ganas de comer, debiéndose advertir aquí que como con mi método nuevo se curan dichas calenturas sin llegar a su estado y en muchos menos días que con los métodos conocidos y usados por los demás médicos, raras veces se observan en ellas, tratadas por aquél, las pésimas señales que las acompañan cuando son tratadas y curadas por éstos; así es que, tratándolas con mis remedios, debe en general hacerse un pronóstico favorable de dichas calenturas."

Las campañas de Napoleón difundieron el tifus por toda Europa.

En 1793 y 1794, en 1796 y 1797, dominaba en toda Alemania; en 1805, en Galitzia, Hungría y Austria; en 1816, 1817 y 1818, en Inglaterra e Irlanda con extraordinaria virulencia; en Irlanda atacó a la octava parte de la población, causando más de 40.000 víctimas.

Somos deudores de Hufeland (1762-1836) de una buena descripción de la epidemia de tifus de 1813.

A ella se refiere un interesante estudio de Franz Seitz (Munich), referente a la epidemia de tifus en Baviera, en los años 1813 y 1814, y del cual vamos a extractar algunos párrafos, por ser un trabajo menos conocido que los mencionados anteriormente (1).

Esta peste tífica invade Baviera después de la desas-

trosa campaña de Rusia, en 1812, del ejército aliado franco-alemán. Apareció en forma mucho más grave y mortífera que todas las epidemias análogas de los últimos años del siglo XVIII.

El fundamento de esta malignidad se encuentra en las especiales condiciones de aquel ejército, diezmado en su retirada por el frío, por el hambre y por contradicciones de todo género. La epidemia tífica llevada a Baviera por los restos de aquel ejército es de igual naturaleza que las padecidas por las tropas en Rusia.

En los años 1811, 1812 y 1813 hubo, al decir los historiadores, manifestaciones extrañas y alarmantes; erupciones volcánicas, temblores de tierra, grados extremos de temperatura, calor excesivo y sequedad extrema en 1811; frío terrible en los inviernos de 1812 y 1813, en cuya época fueron visibles, además, dos cometas, y cayeron en diversos puntos de Francia diversos aerolitos (1).

Al propio tiempo devastaba la peste, con desusada intensidad, toda el Asia Menor, Siria, Turquía europea y Crimea, causando sólo en Constantinopla, en un año, 70.000 víctimas. Domina igualmente la peste bubónica en los Estados berberiscos del norte de Africa, al paso que en la costa opuesta, en Gibraltar y puntos vecinos, hace estragos la fiebre amarilla.

En diferentes puntos se observa la coincidencia de las epidemias con diversas epizootias. Una del ganado vacuno se ha difundido desde los campos de batalla a toda Alemania (2).

Los países tropicales padecían al propio tiempo una horrible sequedad. Otras regiones se veían asoladas por la langosta. En el año 1814, durante diez meses, apenas habían tenido las colonias unas horas de lluvia. De ahí una gran mortalidad—por falta de piensos—de vacas y ovejas.

El tifus exantemático asolaba no sólo los campos de batalla, sino también puntos alejados de los mismos, como, por ejemplo, San Petersburgo.

En Baviera se habían observado casos ya en los primeros meses del año 1812, atacando el Ayuntamiento de Eppenschlag, en el departamento de Grafenau, durando hasta el mes de abril, en cuya primera mitad se extinguió, y habiendo atacado 27 personas, de las que murieron 13. Menos peligroso resulta en Schomberg, supuesto que de 40 enfermos, sucumben sólo 7.

Entre los factores que hubieran podido favorecer el desarrollo de la enfermedad, se han mencionado la humedad y falta de ventilación de los domicilios, el hacinamiento en los mismos de gran número de personas, frecuentemente en íntima relación con el ganado y demás animales domésticos; lo deficiente de la alimentación, compuesta casi exclusivamente de patatas; lo impuro del agua utilizada como bebida, y la falta de ejercicio durante el invierno, en el que las mujeres permanecen constantemente sentadas al lado de la rueda. Estas circunstancias, y la falta de alimentos frescos durante el invierno, explican la frecuente aparición durante esta estación del año de fiebres malignas en diversos puntos de Alemania.

Para formarse clara idea del modo de desarrollarse en Baviera la epidemia de tifus de 1813, es preciso retroceder hasta el comienzo u origen de la misma, y que, por tanto, sigamos a las tropas de Baviera en su marcha con el *Gran Ejército* hacia las nevadas estepas de Rusia.

Veintiocho mil hombres, repartidos en treinta bata-

(1) *Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions*, par F. SCHNURRES, traduits et augmentés par F. CH. GASC et H. BRESLAU. Paris, 1815-8. *Fragment pour servir à l'histoire générale de l'épidémie de 1813 et 1814*, par H. BRESLAU, página 171 (cit. por SEITZ).

(2) *Sick Sendschreiben an die Regierung über der dermaligen Zustand der durch ganz Deutschland verbreiteten Rinderpest*, Berlin 1813. J. J. W. LUX: *Beschreibung des herrschenden ep. Nervenfiebers des Rinder*.—Leipzig, 1815 (cit. por SEITZ).

(1) Janus, 3 Helft., pág. 551.

llones, veinticuatro escuadrones y diez baterías, con cinco mil doscientos caballos, componían el ejército bávaro reunido, en los primeros días de mayo de 1812, en el puerto de Weichsel (1).

Compuesto, en su mayor parte, de hombres jóvenes y robustos, dirigidos por jefes experimentados y cuidadosos de la salud del soldado, como Derooy y Wrede, tuvieron estas tropas, que formaban parte del 6.º cuerpo del gran ejército, pocas bajas por enfermedades, en un principio. Pero pronto comenzaron a padecer.

En el hospital de campaña de Wrazlaivek fueron tratadas, en el mes de mayo, además de neumonías, fiebres intermitentes y disenterías, algunas fiebres nerviosas, que tuvieron, lo mismo que aquellas otras, un curso relativamente favorable.

Casos análogos (y entre ellos algunos de la llamada *fiebre nerviosa*, que hoy podemos identificar como tífus exantemático) siguieron apareciendo entre los soldados, en la marcha a través de Polonia, por Willemberg y Johannisberg hasta el Wilna.

Podían en parte explicarse tales trastornos patológicos por las marchas prolongadas durante días calurosos, seguidos de noches frías y por lo defectuoso e irregular de los cuidados a los soldados. Sin embargo, las enfermedades no eran demasiado graves, y no parecían ser transmitidas por contagio (2).

Se modifican estas condiciones, hasta entonces relativamente favorables, en la segunda mitad de julio y en agosto, durante la marcha desde el Wilna hasta el Duna. Miles de soldados sucumben rápidamente víctimas de diarreas, disenteria y enfermedades tíficas.

El 14 de julio, en Wilna, llamó la atención de Napoleón el ejército bávaro—todavía compuesto de 25.000 hombres, sin contar la caballería—por su buen aspecto y excelente presentación. El día 16 de agosto, durante la marcha hacia Moscow, y en los momentos en que empezaban a divisarse tropas rusas aisladas, por lo tanto antes de combatir, este ejército había sido reducido, exclusivamente por las enfermedades, a 10.000 hombres (3).

Entre todas las enfermedades anteriormente señaladas, la que produjo hasta este momento mayor número de víctimas fué la disenteria, favorecida en su aparición por lo caluroso y seco de los días de aquel verano, en contraste con lo frío de las noches, tan penoso para unos soldados obligados a vivaquear en las elevadas mesetas de aquella parte de Rusia; en la falta en las mismas de agua pura para beber, lo que conducía al abuso del aguardiente (4) por parte de aquellas tropas o a beber cualquier clase de agua que encontraran, por estancada e impura que fuese; en la falta—ya desde principios de julio—de pan, harinas y cereales para alimentación y en la insuficiencia de los vestidos, especialmente del calzado.

El general Clausewitz, reputado con justicia como el más inteligente conocedor del arte de la guerra, dice, a propósito de la falta de agua en esta campaña, que él, a pesar de servir en el Estado Mayor, no ha pasado nunca en su vida tanta sed como entonces. Los soldados se lanzaban a los charcos más repugnantes para beber, y frecuentemente pasaban ocho y más días sin pensar en lavarse. Considera la terrible pérdida de hombres que sufrió el ejército francés, sobre todo en la 12.ª semana de su avance hacia Moscow, debida principalmente a la falta de cuidados a las tropas, y a la carencia de hospitales y lazaretos bien provistos, lo

que hacía que los enfermos y los heridos careciesen hasta de los más indispensables cuidados.

Estas deficiencias se señalaban, sobre todo, en el cuerpo de ejército del general Oudinot, al que pertenecían los soldados bávaros. Se carecía de todo; los soldados enfermos eran echados a centenares sobre montones de paja sucia. Faltaban enfermeros encargados de cuidarlos y alimentarlos, y tenían que reemplazarlos los propios médicos, que, como siempre, llevaron su abnegación y sacrificio hasta límites sobrehumanos. 700 enfermos, que ingresaron conjuntamente el 23 de julio en el hospital de Malkowicki, se encontraron con una falta absoluta de alimentos y con una carencia también absoluta de personal para su asistencia. En otros hospitales llegó a faltar hasta la sal; en todos faltaban los medicamentos. Los médicos y los boticarios recogían en los campos vecinos hierbas y raíces: malva, manzanilla, ajeno, etc., y con ellas atendían a los enfermos. Se había retrocedido a la medicina primitiva.

En tales condiciones, nada tiene de extraño que la mortalidad fuera extraordinariamente elevada. Todos cuantos estaban en relación con los hospitales: médicos, farmacéuticos, enfermeros, etc., pagaban muy pronto su tributo a la enfermedad. El desgaste de fuerzas exigido a los que todavía estaban sanos llegó a ser terrible, dado el elevado número de enfermos, que, en algunos casos, como en el citado de Malkowicki, obligó a su director, el cirujano Stramsdoerfer, a habilitar hasta las cocinas para recibirlos.

Después de los días de la batalla de Polozk, del 17 al 22 de agosto, en la que los bávaros cosecharon sangrientos laureles, la disenteria les atacó todavía con mayor intensidad, elevando considerablemente el número de víctimas y faltando en los hospitales colchones y mantas para abrigar a los pobres enfermos en las noches, ya muy frías, de septiembre.

Centenares de soldados murieron en los hospitales de Polozk, Lepel, Berberkoritza y Morkawitz, víctimas de diarreas y de disenteria, a las que venían a sumarse el edema de las extremidades inferiores y el anasarca.

A medida que iba aumentando el número de enfermos, iba disminuyendo, de día en día, el número de los que quedaban todavía sanos, y el esfuerzo que se veían obligados a realizar en su lucha contra los enemigos era cada vez más grande.

Este agotamiento rápidamente progresivo de las fuerzas, unido a lo deficiente de la alimentación, con poco o ningún pan y agua escasa y mala, explica la terminación mortal que ofrecían en aquella época muchas enfermedades poco peligrosas en circunstancias normales. Muchos soldados atacados de diarrea no lograban llegar al hospital más próximo, muriendo en el camino. Bastaba el más ligero ataque de cualquier enfermedad para hacer perder rápidamente todas las energías vitales.

Esta situación, unida a la creciente fuerza de los enemigos, obligó al ejército a emprender la retirada. En buen orden, pudo conducir Wrede los pobres restos de su división, en retirada, hasta el Wilna, formando en este punto, con las escasas fuerzas todavía capaces de combatir, la retaguardia de lo que quedaba del gran ejército de Napoleón, completamente disuelto y desfilándose en dirección de Kowno. En este punto, el 12 de diciembre, los soldados bávaros habían quedado reducidos a 150 hombres capaces de seguir en filas (de los 28.000 que habían salido de Baviera). Iban retirándose en desordenada huida, luchando incesantemente, en unión de los restos de los otros ejércitos coaligados, contra las inclemencias del tiempo y contra las partidas enemigas. Algunos testigos presenciales han discutido con vivos colores las escalofriantes escenas de la retirada de aquellos soldados, envueltos en andrajos y

(1) FREIH. V. VAELDERDORFFS, *Kriegsgeschichte von Bayern unter König Maximilian. Joseph I.*—München 1926.—(Ebenda.)

(2) JOS. ROM LOUIS KERKHOFFS, *Observations médicales, faites pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813.*—Maestricht, 1814 (Idem.)

(3) VAELDERDORFF, l. c., t. III, pág. 105.

(4) Respecto a los peligros de las bebidas alcohólicas en campaña, véase mi obra *Los Peligros del Alcohol*.

cuya hambre apenas lograba calmarse, de vez en cuando, con la carne de los caballos muertos (1).

Miles y miles murieron del hambre, del frío y del agotamiento. Adelgazados esqueléticamente, con los ojos turbios, profundamente hundidos en las órbitas y rodeados de oscuras sombras, marchaban unos tras otros, como sombras errantes, por espacio de días y días, en un estado de inconsciencia, hasta que llegaba la muerte, muchas veces de un modo súbito y tal vez por repentina parálisis medular y bulbar.

Este estado ha sido designado por los médicos como una forma de tifus, cuyos síntomas solían aparecer tan pronto como aquellos infelices encontraban un momento de descanso (2). Afirmaba este modo de pensar el hecho de que el cuadro anteriormente descrito iba propagándose por contagio, sin que, sin embargo, llegase a aparecer completa la sintomatología de la enfermedad.

Pero tan pronto como tenía lugar un alto en la retirada, hacia el tifus exantemático una clara demostración, como si fuera preciso que los hombres encontrasen algún reposo para que la enfermedad pudiera presentarse. Esto se dio entre los millares de soldados que quedaron rezagados en Wilna, y cuyo proceso tífico ha sido claramente estudiado por Gasc, quien personalmente fué atacado también. Se presentaron, con gran intensidad, todos los síntomas típicos: dolor y atontamiento de cabeza, dolores en las extremidades, delirio furioso, en el que los soldados aludían a escenas relacionadas con la retirada (cosacos que iban dándole caza, pueblos ardiendo, etc.), calor exagerado, sed inextinguible. La piel aparecía sembrada de petequias; en muchos casos se observaron parotiditis, bubones y carbuncos; en muchos, sobrevino la gangrena de las extremidades, especialmente en los que habían caído enfermos en días de frío exagerado (el termómetro llegó a marcar 35° bajo cero). Era muy frecuente que los enfermos sucumbieran rápidamente; en muchos casos, dentro de las primeras veinticuatro horas; el restablecimiento era—en cambio—lento y difícil; los enfermos permanecían largo tiempo débiles, como paralizados; la mayor parte perdían casi por completo la memoria; en muchos quedaban, como consecuencia, trastornos mentales.

La epidemia se difundió por toda la ciudad, y en los meses de febrero y marzo del siguiente año asolaba todas las clases sociales de la población. La mortalidad fué terrible.

Gasc dice que en el hospital de San Ignacio, una sala ocupada por 50 enfermos fué desalojada por la muerte tres veces consecutivas, salvándose contadísimos enfermos. De 30.000 prisioneros de guerra del Gran Ejército, murieron 25.000, y de los 30.000 habitantes que constituían la población judía, 8.000 víctimas del tifus, que se difundió fuera de la ciudad por los departamentos vecinos.

Análogos estragos, aunque no tan intensos, fué causando el tifus en todos los pueblos atravesados por aquel ejército en su retirada y en los hospitales, como en el construido para recoger especialmente a los enfermos bávaros en los alrededores de Balwierziski, ciudad que había sido elegida como nuevo punto de reunión de los restos del ejército disuelto, y en los análogos de Promerz y Prenn. En noviembre murieron, en el primero de los hospitales, de 600 soldados acogidos en él, 120 de tifus, y en el de Prenn, de igual cifra, 260. En esta última ciudad el tifus se propagó rápidamente entre los habitantes. Al aproximarse los rusos, se determinó cuáles eran los médicos que debían

permanecer al cuidado de los enfermos. El bávaro Theobald Balwierziski, con un pequeño batallón de convalecientes que había conseguido reunir y con una batería, pudo cubrir la retaguardia de los restos del ejército napoleónico, en precipitada retirada hacia el Vístula.

(Continuará.)

Del empleo del régimen declorurado como complemento a la cura de reposo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

POR

MANUEL ALGORA NIETO,

Inspector municipal de Sanidad.

Herrmannsdorfer, en el prólogo de la tercera edición de su "Manual práctico de régimen declorurado para uteroculosos", dice: "Las discusiones acerca del valor de este método dietético no ha cesado ni lleva trazas de cesar por ahora. La Prensa diaria (en Alemania), con sus ruidosas campañas en pro y en contra, no hace más que embrollar la cuestión en vez de esclarecerla. La decisión incumbe sólo a la clase médica, que ha de hacer la prueba con ecuanimidad, sin precipitaciones, prescindiendo de entusiasmos y prejuicios."

Nosotros creemos, y a demostrarlo va encaminado este artículo, que el régimen declorurado en el tratamiento de los tuberculosos pulmonares es el complemento obligado de la cura de reposo.

El doctor Félix Klemperer expone acerca del método lo siguiente: "No es de fácil explicación el fundamento científico de la dieta de Gersau. En su composición toman parte elementos que aumentan la acidez y otros que aumentan la alcalinidad y comprenden tantos factores que en realidad resulta difícil decir cuál de ellos es el importante."

"También es hipotético, por lo menos por lo que se refiere a los tuberculosos, el concepto de Sauerbruch de que la dieta de Gersau es acidificante y que con el aumento de acidosis que determina y reducción de alcalinidad constituya un mecanismo de defensa del organismo."

El doctor Klemperer no aconseja el uso de la dieta de Gersau, pues cree que la alimentación usual en hospitales y sanatorios es suficiente, pues muchos curan y otros permanecen con sus procesos inactivos durante años.

Oída la acusación del método, vamos ahora a exponer la calurosa defensa que entre otros autores hace Sauerbruch, el cual dice: "El que ha presenciado la mejoría y aun la curación completa centenares de veces en casos graves y desahuciados por la influencia del régimen dietético, no podrá menos de hacer todo lo posible para ayudar a conseguir la adopción universal de este medio terapéutico tan eficaz." Y en otra ocasión dice: "A menudo los progresos prácticos de la terapéutica se adelantan a las mejores teorías."

Ahora vamos a argumentar en favor de por qué consideramos nosotros el régimen declorurado completamente del régimen de reposo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Los individuos con infecciones mitrales ofrecen mayor resistencia a la infección tuberculosa del pulmón que los faltos de este proceso y una vez la infección

(1) Véase SEIGR, *Geschichte Napoleons und des grossen Armee in Jahre 1812*. Berlin u. Posen, 1825. II, páginas 306 y siguientes. (Idem ídem.)

(2) Recuerdan estos casos los de *typhus famelicus* mencionados por SAGAR en Mahren, en 1771.—HECKER, *Geschichte der neuern Heilkunde*, pág. 153.

producida ofrecen también mucha mayor tendencia a la curación.

Esto se deduce del resultado que obtuvo Neuman en 120 autopsias de individuos fallecidos a consecuencia de infecciones mitrales (estrechez e insuficiencia).

Encuentro:

Sin tuberculosis, 77,60 por 100.

Tuberculosis pulmonar activa, 5,8 por 100.

Tuberculosis pulmonar cicatrizada, 13,3 por 100.

Otras tuberculosis sin participación del pulmón, 3,3 por 100.

Estos resultados deben ser comparados, como lo hace Neuman, con los que ofrecen las autopsias en general y, según 1.967 hojas de autopsias de Bartels, resulta que aparecían:

Sin tuberculosis, 59,5 por 100.

Con tuberculosis pulmonar activa, 22,2 por 100.

Con tuberculosis pulmonar cicatrizada, 14,6 por 100.

Con otras tuberculosis sin participación del pulmón, 3,7 por 100.

En esta particularidad que los lesiones mitrales ofrecen la estrechez lleva ventaja a la insuficiencia, pues las historias de insuficiencia mitral acompañada de tuberculosis son más numerosas que las de estrechez.

En el vivo se comprueba esta observación, pues el doctor Verdes Montenegro en 300 casos de estrechez mitral sólo ha encontrado una enferma con lesiones pulmonares activas.

Veamos lo que sucede en ambas lesiones de la válvula mitral con respecto al pulmón y al corazón.

La insuficiencia mitral es la más frecuente de todas las lesiones valvulares.

Durante el sístole refleja parte de la sangre del ventrículo izquierdo a la aurícula del mismo lado por la válvula insuficiente, con lo cual esta aurícula y toda la circulación pulmonar se llena de sangre llegando al éxtasis hasta el ventrículo derecho.

Las consecuencias directas de la insuficiencia mitral son: primera, la dilatación de la aurícula izquierda, porque además de recibir sangre de las venas la recibe del ventrículo izquierdo por la válvula insuficiente; segunda, la dilatación, primero, y la hipertrofia, después, del ventrículo izquierdo, porque la sangre refluye del mismo de la aurícula durante el diástole, además de dilatarlo le impone lanzar sistólicamente a la circulación un volumen hemático mayor, y tercera, el ventrículo derecho también se hipertrofia porque ha de vencer el éxtasis de la circulación menor. Mientras este ventrículo puede realizar esta tarea, el trastorno circulatorio permanece limitado a él, sin pasar a la aurícula derecha.

En la estenosis mitral, a consecuencia de la repleción sanguínea de la aurícula izquierda, ésta se dilata a hipertrofia, y se produce un éxtasis en la circulación pulmonar como en la insuficiencia mitral, ocasionando mayor trabajo al ventrículo derecho con hipertrofia consecutiva del mismo y más tarde cuando se refleja la consiguiente dilatación. El ventrículo izquierdo puede atrofiarse a consecuencia de la lesión valvular.

Mucho más frecuente que la estenosis mitral simple y pura es la misma con insuficiencia mitral. Si clínicamente sólo se aprecia estenosis y no insuficiencia ello indica estrechez pronunciada de la válvula.

Con lo expuesto vemos cómo un aumento del riego sanguíneo del pulmón favorece la curación.

Por el contrario, la anemia del pulmón favorece la aparición de la tuberculosis, así, según dice Collet, se la ve desarrollarse en el pulmón izquierdo en ciertos casos de aneurismo aórtico que comprimen la rama izquierda de la arteria pulmonar.

Respecto al aparato circulatorio hemos de considerar que la impregnación tuberculosa producen la hipotensión y la hipotania cardíaca y que las lesiones pulmo-

nares constituyen un obstáculo a la pequeña circulación pulmonar.

Preceden a la aparición de un brote tuberculoso otras enfermedades infecciosas, siendo frecuente la gripe; en otras ocasiones la causa determinante es lenta, mala alimentación, exceso de trabajo; pero tanto en uno como en otro caso existe un desfallecimiento del corazón.

La falta de taquicardia es un síntoma de buen pronóstico. Enfermos con 80 pulsaciones son enfermos con grandes probabilidades de curarse o de tener formas de marcha muy crónica, que rara vez interrumpen episodios agudos por graves imprudencias.

Cuando mejora el enfermo disminuye el número de pulsaciones, pero muy a la larga pudiéramos decir que es el último de los síntomas que remite, de modo que la disminución de la taquicardia es un fenómeno muy favorable porque parece revelar una mejoría duradera.

La orientación terapéutica que debemos emplear debe ser la destinada a reforzar la circulación pulmonar y sostener o aumentar el impulso cardíaco. Así, pues, debemos emplear el reposo para evitar la fatiga funcional del corazón y el régimen declorurado, puesto que la retención hidroclorurada alcanza un alto grado de intensidad y persistencia en la asistolia.

También, como en los enfermos de corazón, hemos de limitar cuanto sea posible la ingestión de líquidos. La práctica del tratamiento hizo escribir a Herrmannsdorfer, en el prólogo de la tercera edición de su ya citado Manual: "Cada vez estamos más persuadidos de que únicamente han de consentirse pocas cantidades de líquido en forma de bebida."

BIBLIOGRAFIA

- DOMARUS.—Manual práctico de Medicina interna.
HERRMANNSDORFER.—Manual práctico de régimen declorurado para tuberculosos.
KRANS.—Tratamiento económico y eficaz de las enfermedades más frecuentes.
VERDES MONTENEGRO.—Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y el adulto.
Alcalá de Guadaira, abril de 1933.

SESIONES CLINICAS

En el Hospital Provincial

Servicio de Clínica médica y ginecológica
del Prof. Codina Castells

Sesión del día 6 de abril de 1933

TUBERCULOSIS PULMONAR E ÍNDICE FITOTÓXICO

El Dr. García y García: Son muchos los tuberculosos de este Servicio a quienes estamos estudiando el índice fitotóxico en el Laboratorio de la Facultad de Medicina. Adscrito al profesor Pittaluga y, aunque la labor que estamos realizando constituirá la base de nuestra tesis doctoral, siguiendo las indicaciones del profesor Codina, creemos lógico aportar algunos datos obtenidos hasta ahora, en una de estas sesiones científicas, por ser los enfermos de este Servicio los que prestan su sangre para este estudio, reservando para el amplio trabajo de nuestra tesis los detalles de la técnica de Macht, modificada por Elizalde y Vich, más expresivos, a que se pueda prestar el estudio análico de cada uno de los casos. He aquí, en resumen, lo que podemos adelantar para orientar en el porvenir el valor diagnóstico y pronóstico mediante la determinación del índice fitotóxico en la tuberculosis pulmonar.

SUPOSITORIOS POMADA MIDY

4

PRINCIPIOS ACTIVOS
POR LO TANTO, EFICACIA
INDUDABLE



ADRENALINA
ESTOVAINA
ANESTESINA
Extracto de CASTAÑAS
de INDIA FRESCAS
estabilizado.

LABORATORIOS DE LA
PIPERAZINA MIDY - Aragon 228 - BARCELONA

HEMORRÓIDES

EXPECTORANZE al mismo tiempo que **SEDANZE**
en todas las afecciones de los órganos respiratorios

IPECOPAN

SANDOZ

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

EL POLVO DE DOVER EN FORMA PERFECCIONADA

COMPRIMIDOS MALTEADOS

GOTAS

Calma la tos irritativa.

No ofrece peligro alguno de habituación.

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

Fluidifica las secreciones internas.

Muy bien tolerado por los niños y adultos.

Facilita la expectoración.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880.

BARCELONA

Plaza de Cataluña, 9



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
67, Rue de la Victoire
Paris

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marcado **"AZUL"**



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

Los casos que voy a mencionar son los siguientes:

Cama 1.—Antonia L., diagnosticada de bronquitis aguda con hemoptisis por congestión pulmonar de todo el lado izquierdo y vértice derecho de naturaleza fímica. En esta enferma, ingresada en la enfermería en los primeros días de abril, no nos ha sido posible hacer más que una sola determinación del I. F.; nos dió un resultado de 115, pero repetido con suero procedente de la misma extracción, nos dió un resultado de 61. Como se ve, hay una oscilación muy amplia entre ambos resultados. Esta es una de las fichas que nos desorientan, y no sabemos el por qué siendo el suero procedente de la misma extracción y teniendo las mismas condiciones de nutrición extrínseca las plántulas, se haya obtenido cifras tan discordes.

Cama 3.—Eugenia S., diagnosticada de t. p. con dispersión por ambos pulmones y residuos pleurales en lado izquierdo, nos dió un I. F. en el mes de diciembre de 63; repetido en el mes de febrero dió un resultado de 62. Esta ficha es muy significativa y de gran valor; aquí vemos cómo el índice no se ha modificado, a pesar de haber transcurrido dos meses; esto ha coincidido con que la enferma clínicamente está igual.

Cama 4.—Francisca S. C., diagnosticada de infiltraciones secundarias en pulmón izquierdo y siembra hematogena en pulmón derecho. Obtenido el I. F. el 16 de diciembre del año pasado, nos dió un resultado de 66; vuelto a repetir en el mes de febrero de este año, nos dió un resultado de 87. Aquí la interpretación cabe muy bien, porque esta enferma fué empeorando de tal forma, que no hace un mes ha tenido grandes hemoptisis.

Cama 5.—Jesusa G., diagnosticada de t. p. fibrocásica en lóbulo superior del pulmón derecho. Obtenido el I. F. el 15 de diciembre del año pasado, nos dió un resultado de 49; vuelto a repetir el mes de marzo, nos dió un índice de 54. Esta enferma, clínicamente, se encuentra igual, y es de suponer que esta oscilación no es tan exagerada para el resultado.

Cama 8.—Angelita M., diagnosticada en un principio de infiltración del lóbulo superior del pulmón derecho con hemoptisis inicial, hubo de rectificarse poco después el diagnóstico, basado en los datos radiográficos y de laboratorio, quedando en firme el diagnóstico de "hemoptisis por arteritis sifilítica pulmonar". Obtenido el I. F. el día 9 de marzo de este año, obtuvimos un resultado de 65, y vuelto a repetir, con suero procedente de la misma extracción de sangre, nos dió un I. F. de 64. Este es otro caso muy significativo, de que siendo cifras iguales, hemos de considerar de gran valor.

Pero al lado de todos estos casos, he de citar dos que son de extraordinario valor:

Cama 24.—Luz M., diagnosticada de tuberculosis fibrocásica de ambos pulmones. Esta enferma ingresó en la enfermería en un estado de bastante gravedad. Practicado el I. F. a los dos días de su ingreso, el 9 de enero de 1933, nos dió un resultado de 107. Su gravedad se fué acentuando de tal forma, que al mes siguiente nos decidimos a hacer una nueva investigación, para comprobar el resultado final con el anteriormente indicado; nos dió un resultado de 105; a los dos días la enferma falleció por t. p. generalizada.

Cama 28.—Laureana S., diagnosticada de t. fibrocásica de ambos pulmones con fusión cavitaria en lóbulo superior derecho y reacciones cisurales en ambos lados. Enferma que, como la anterior, entró en la enfermería en estado grave. Obtuvimos el I. F. el día 3 de marzo de 1933, a los dos días de su ingreso, y nos dió un resultado de 80. Vuelto a repetir el 22 de marzo, nos dió un resultado de 102. Falleció el 2 de abril, por t. p. generalizada.

Estos dos casos anteriores son muy curiosos y de gran

trascendencia, porque en los dos van unidos la gravedad del caso y un I. F. elevado. Esto es lo más curioso que he podido encontrar, pues lejos de dar un I. F. bajo, como es de suponer, con arreglo a la toxicidad de los sueros, da resultados opuestos.

Cama 31.—Petra J., diagnosticada de pleuro corticalitis del pulmón izquierdo con adenopatía del hilio derecho. Practicamos el I. F. el día 2 de enero de 1933; nos dió un I. F. de 46, y vuelto a repetir, con suero procedente de la misma extracción de sangre, el mismo día, nos dió un I. F. de 48. Otro caso interesante es éste, porque las tres veces nos dieron resultados iguales, máximo si se considera que esta enferma clínicamente estaba igual en todo este período de tiempo, dándonos afirmaciones concretas de este caso el valor del I. F. repetido.

Gabriela R., diagnosticada de t. del lóbulo superior del pulmón derecho. Practicamos el I. F. el día 17 de diciembre del pasado año, y nos dió un resultado de 67; esta enferma continuó igual clínicamente; se repitió el 27 de febrero de 1933, y nos dió un I. F. de 62. Hasta ahora vemos cómo va paralelamente la clínica y el laboratorio. En el mes de marzo se le aconsejó la frenicectomía, por ser imposible continuar el neomótorax, que a esta enferma se le estaba practicando, y a los cuatro días de hecha la operación extrajimos sangre para otra nueva determinación; en este caso dió un I. F. de 153, cifra muy elevada y que no se explica a qué sería debido, si no es al trauma operatorio; esta enferma tenía en esta fecha fiebre y parálisis del laríngeo.

Tengo otras muchas fichas de enfermos, muy significativas, pero que se ajustan muchas de ellas a las anteriormente indicadas. Sólo quiero llegar a la conclusión de que el I. F. en las enfermedades infecciosas, y especialmente en lo que se refiere a la t. p. es la mayor parte de las veces, por los datos que hemos citado, de valor pronóstico en algunos casos, que ha de merecer la atención de los clínicos, y que creo que en los estudios que estamos practicando en el laboratorio del doctor Pittaluga hemos de llegar a conclusiones más exactas que las indicadas, ya que éste es un trabajo que ahora empieza y que ha de perfeccionarse en el porvenir.

El Dr. Codina: De los datos expuestos por el doctor García se desprende una impresión general que debe merecer nuestra atención cuidadosa, por los matices que revela. Uno de ellos es la correlación que se observa, en varios casos, entre el curso clínico que han seguido las enfermas, la gravedad de las mismas y hasta la propia terminación del proceso con los índices fitotóxicos obtenidos; otro es el referente a los casos en que esta correlación no existe, y este hecho, que debe exigir por nuestra parte una explicación, tal vez se encuentre en las propias semillas de las plántulas, en factores imponderables, como son los que se refieren a la variedad intensiva de acción de los fermentos que ponen en acción el crecimiento de las plántulas; y, por fin, otro tercero, es el valor clínico que merezca concederse a la investigación. Positivamente este aspecto del problema, que resulta ser el más interesante a la cabecera del enfermo, es el que parece tiene más probabilidades de ser resuelto, aunque tal vez desde el punto de vista exclusivamente pronóstico. El paralelismo observado entre los índices fitotóxicos elevados y la mayor gravedad de las tuberculosis parece hablar en su favor; pero no debemos olvidar que esta gravedad no ha necesitado el estudio del índice fitotóxico para poderla proclamar. No por ello debemos enfriar nuestros entusiasmos, sino que, por el contrario, debemos tratar de perfeccionar los procedimientos, guiados por el plausible deseo de contribuir al progreso científico.

BIBLIOGRAFIA (1)

INSULINOTERAPIA Y OTRAS MEDICACIONES DE LA OPOTERAPIA DE URGENCIA. Publicaciones Llorente (volumen II). Madrid, 1933. Sin precio.

El doctor Megías y sus inteligentes colaboradores han realizado dentro de las páginas de este pequeño folleto de tan sólo 127 páginas la improba labor de incluir de un modo somero, pero lleno de claridad, toda la diabetología; también han realizado un muy bello estudio acerca de la insulina, incluyendo asimismo dos pequeños capítulos dedicados a la medicación suprarrenal e hipofisaria de urgencia. Tanto el doctor Jacinto Megías como sus colaboradores merecen por este librito la más sincera felicitación, ya que pone dichos intrincados conocimientos a la altura de todo médico general.

ANALES DE LA CLÍNICA DE GASTROPATOLOGÍA (Tomo VI), por los doctores González (Camilo) y Galván (José María). Tipografía Padura. Pi y Margall, 7, Sevilla, 1932. Sin precio.

Hemos leído con sumo agrado los trabajos que, agrupados en el tomo sexto de sus Anales, publican los doctores sevillanos Camilo González y José María Galván. Se ocupan en éstos acerca de la sífilis gástrica, la hipotensión arterial en las úlceras gastro-duodenales, las dispepsias en la edad crítica, las inyecciones de pepsina en el tratamiento de las úlceras gastro-duodenales, la dietética en las afecciones intestinales, la apendicitis por parásitos intestinales y la dieta de manzanas en las diarreas; todos ellos ponen al día de la manera más acabada el tema tratado.

Nuestra más ferviente enhorabuena a los doctores González y Galván por su obra, que viene a poner una vez más de manifiesto la altura a que se halla la escuela de medicina sevillana.

JUAN H. SAMPELAYO

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Monaeslesser y Taguet. TRATAMIENTO DE LAS ALGIAS Y LOS TUMORES POR EL VENENO DE COBRA.—Lo interesante de este tema nos lleva a referatar la comunicación—arriba indicada—y que los autores han verificado a la Academia de Medicina de París, si bien en fecha ya recientemente pasada hemos publicado en esta sección otra amplia referata sobre el mismo tema. Al comenzar su comunicación los autores hacen un breve resumen histórico de dicha terapéutica a la par que dan muy numerosos—115 casos—datos estadísticos del empleo de ella en sus respectivos servicios.

Realizan a continuación un análisis de los hechos clínicos a que da lugar en el siguiente orden:

Dolor.—Comienza a hacerse tolerable éste entre la quinta y la sexta inyección, pero sobre lo que mejor influjo ejerce es al actuar sobre las crisis paroxísticas, que logra hacer desaparecer. En los que padecen cánceres de la próstata se nota que experimentan una gran

mejoría en el paroxismo de sus dolores, que, como es sabido, atacan a todo el bacinete corriéndose a los ciáticos, también en las pobres mujeres con cáncer de la vulva—dolores frenéticos—se ha logrado amenguar éstos de un modo considerable.

Tumor.—Casi siempre el tumor sufre una evolución asaz lenta. A veces merced al tratamiento se logra un período duradero de estacionamiento del mismo, y otras—si bien pocas—se logra una regresión que puede ir hasta la cicatrización. Para afirmar ambos asertos los autores citan varios casos de enfermos por ellos vistos y tratados.

Estado general.—No efectúa influencia notable alguna si bien algunas veces es retardador de la caquexia.

Terminan su interesantísima comunicación los profesores Taguet y Monaeslesser dando reglas para el empleo de esta terapéutica.—(*Bulletin de L'Académie de Medecine de Paris*, tomo 109, número 11, 14 de marzo de 1933).—J. H. SAMPELAYO.

G. Rossel. LA INYECCIÓN INTRA-TRAQUEAL DE LIPIODOL POR EL PROCEDIMIENTO TRASNASAL.—La broncografía seguida de la inyección de lipiodol ha sido entre las últimas técnicas una de las que mejor y más claro valor diagnóstico nos ha revelado, sobre todo, en un gran número de casos de pneumopatías de origen no tuberculoso. Realiza a continuación el autor la descripción sucinta del primer método utilizado para dicha exploración por los doctores Leysin y Reynier, haciéndola a continuación de la de el empleado en la actualidad y preconizado por el de el doctor Rayin, eminente laringólogo de Yverdon. En el primer tiempo de dicho método—que consta de tres—se realiza la anestesia de las vías respiratorias valiéndose para ello de el pulverizador de Vilbiss conteniendo una solución débil de cocaína, en el segundo tiempo se introduce por las fosas nasales una sonda de Nelatón del número 15 ó 16, pasa después por el vestíbulo laríngeo y luego atraviesa a través de las cuerdas vocales sin el menor tropiezo o dificultad; una vez hecho esto se la empuja aún unos 28 centímetros y se coloca al enfermo de el lado a inyectar a fin de hacer marchar la sonda por la rama buena.

En el tercer y último tiempo de este método—nos dice Rossel—el paciente, teniendo cuidado de sujetarse la sonda que le emerge por la nariz se traslada a la sala de radiografía, donde se le coloca en posición horizontal sobre la mesa de exploración, una vez así colocado se enchufa en la sonda una jeringa conteniendo 20 c. c. de lipiodol templado y luego se inyecta todo el aire que contenga la jeringa de modo que éste arrastre el lipiodol que haya podido quedar en la sonda. Una vez acabada la técnica de inyección se procede a los tres minutos de terminada a sacar el primer cliché; los demás—de ser necesarios—deben realizarse a intervalos condicionados a la afección.

El tiempo de eliminación del lipiodol depende en absoluto del estado en que se halle la mucosa bronquial.

Termina el autor su trabajo con las siguientes conclusiones favorables a su método:

- 1.^a A causa de su simplicidad está al alcance del médico general.
- 2.^a Está exento de todo peligro.
- 3.^a Se necesita para su realización una anestesia ligérisima.
- 4.^a El enfermo lo soporta con gran facilidad.—(*La Presse Médicale*, número 24, 25 de marzo de 1933).—J. H. SAMPELAYO.

Ingelbrecht y Wittamer. ACCIÓN DE LOS ANTIESPASMÓDICOS EN OBSTETRICIA.—A veces cuando el parto se realiza con gran lentitud—incluso no avanza—está indicado el empleo de antiespasmódicos y la no adminis-

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

tracción sistemática de extractos de hipófisis provocadores muchas veces de roturas de útero.

El tocólogo, entre sus muchas virtudes, debe tener una, que es la que debe emplear en estos casos; es ésta la "paciencia", si bien la familia con sus ruegos y apremios le induce a perderla a fin de dar un rápido cambio a los acontecimientos. Entre los casos en que los antiespasmódicos tienen indicación citan los autores los siguientes:

1.º Dolores de tipo irregular ineficaces y enervantes al comenzar el trabajo.

2.º Espasmos puros del cuello asociados a la teta-nización del útero.

3.º Reparadores de fuerzas de la mujer en aquellos casos que el tocólogo prevea un trabajo largo a la par que penoso en caso de presentaciones móviles si bien sin estrechez muy marcada de pelvis.

Los autores, basándose en los trabajos de la escuela de Estrasburgo, donde es siempre empleado, lo han usado en un gran número de pacientes, habiendo obtenido en todas ellas su uso un franco éxito, según puede verse por las historias de ellas que insertan al final de su artículo.—(*Le Scalpel de Bruxelles*, número 4, enero de 1933).—J. H. SAMPELAYO.

Angelo Caserta. UN NUEVO MÉTODO DE SANGRÍA.—El autor habla primero de los serios inconvenientes técnicos y complicaciones a que da lugar la sangría por la lanceta o la aspiración por la jeringa y expone el procedimiento por él ideado.

Usa para él una aguja de las empleadas por los veterinarios, ancha y corta que va enchufada en un tubo de goma de unos quince centímetros de longitud, éste tiene un diámetro interno de tres milímetros. Una vez desinfectada como es de rigor la piel del enfermo y apretando la extremidad distal del tubo entre los dedos anular y meñique derechos con los otros tres introduce la aguja en la vena de mayor grosor y turgencia del antebrazo. Al momento en que la aguja ha entrado en ésta introduce la extremidad distal que tenía cogida en una probeta de capacidad ya conocida de antemano. En caso de la formación de coágulo en el tubo o en la aguja enchufa al primero una jeringa de 20 c. c. y aspira sin temor alguno, ya que la elasticidad del tubo deja que se realice con toda facilidad el enchufe en el de la jeringa.

Tanto la aguja como el tubo deben ser lavados antes de ser empleados con una solución de citrato sódico al 8 por 100.

Termina su trabajo Caserta enunciando las ventajas por las que cree superior su método. Son éstas:

1.ª Posible extracción de grandes cantidades de sangre con medida exacta de la misma.

2.ª Se puede utilizar el brazo terminada la sangría debido al ligerísimo traumatismo que éste sufre.

3.ª Limpieza suma, tanto para el enfermo como para el médico.

4.ª No se forma hematoma subcutáneo.—(*Rinascenza Médica*, 15 de enero de 1933).—J. H. SAMPELAYO.

J. W. Shumate. UN NUEVO MÉTODO DE REDUCCIÓN DE LAS SUXACIONES DE LA ESPALDA.—El autor hace la descripción de un nuevo procedimiento de reducción de las luxaciones de la espalda mucho menos doloroso y brutal que el ya conocido de Kocher y que sobre todo es de suma utilidad cuando el que va a realizar la reducción no puede disponer de una persona que le ayude. Para realizarla se dan varias vueltas de venda alrededor de la espalda izquierda del paciente y otras varias rodeando el brazo del operador.

Las manos del operador se colocan sobre el tórax del paciente de modo que sus pulgares palpen la cabeza del húmero, la tracción debe realizarse por el operador, que

debe echarse bruscamente hacia atrás empujando con sus manos el tórax del enfermo en tanto que sus pulgares hacen que la cabeza del húmero penetre en su cápsula.

Debe tenerse muy presente que el vendaje sea lo suficientemente corto para que la tracción sea lo necesariamente enérgica.

Antes de realizar la reducción se debe practicar al enfermo una inyección subcutánea de 16 miligramos de morfina para lograr una disminución de la contracción muscular.—(*The Journal of the American Medical Association*, 24-XII-32).—J. H. SAMPELAYO.

L. Gennes. LAS BRONQUITIS ASMÁTICAS SIN ASMA.—Hace ya cerca de diez años que los doctores Bezancon y Jong han llamado repetidas veces la atención del mundo médico respecto a la frecuencia y la importancia de las toses espasmódicas y su estrecho parentesco con el asma. Más tarde gran número de médicos, tanto nacionales como extranjeros, han vuelto a insistir sobre lo mismo y Moncorge ha tenido el acierto de denominarlas con el nombre de bronquitis asmáticas sin asma. A continuación el autor inserta en su artículo varias historias de enfermos por él vistos. El punto de importancia de estos enfermos se encuentra siempre en su historia anterior, ya sea un asma real ya equivalente bien afecciones mórbidas que dan el valor de una indicación. En el curso de esta aparente bronquitis bien la existencia de la tos coquelucoide o bien el carácter espasmódico del abceso o la simple resistencia al tratamiento pueden hacer pensar en su origen. A veces—si bien escasas—la eosinofilia de los esputos o de la sangre nos dan el apellido—real o no—del asma.

En algún caso en el que ya la clínica y el laboratorio no pueden orientar es el tratamiento por las inyecciones de adrenalina o las pulverizaciones de efedrina u atropina el que da al obrar como verdadero tratamiento la naturaleza exacta de la enfermedad. El tratamiento más eficaz de los arriba enunciados es, según Gennes, el de la efedrina bien per os bien en pulverizaciones.

Un enfermo con un acceso intensísimo, nos dice el autor, lo vió desaparecer practicando tan sólo un día la cura de altura; respecto a la protoinoterapia demuestra poca fe.—(*Paris-Médical*, número 12, 25 de marzo de 1933).—J. H. SAMPELAYO.

P. Relinger. LA PARÁLISIS ASCENDENTE AGUDA DE LANDRY Y SUS RELACIONES CON LA RABIA.—Un gran número de trabajos ha demostrado que la parálisis ascendente aguda o enfermedad de Landry, cuyo diagnóstico no ofrece de ordinario la menor dificultad, más bien que una enfermedad, es un síndrome que depende de las causas más variadas: infecciones generales, tales como la sífilis, tuberculosis, difteria, gripe, roseola, disenteria, blenorragia, pulmonía, viruela, paludismo, encefalitis epidémica y meningitis cerebrospinal por meningococos; infecciones locales como los panadizos, abscesos variados, amigdalitis y cistitis; intoxicaciones por el óxido de carbono, plomo, arsénico, etc. Sin embargo, la enfermedad que absorbe por sí sola el mayor número de síndromes de Landry es la de Hejne-Medin o poliomiélitis, hasta el punto de que todo síndrome de Landry despierta inmediatamente la idea de poliomiélitis.

Hay, no obstante, otra enfermedad en la que debe pensarse siempre ante cualquier caso de parálisis ascendente aguda; esta enfermedad es la rabia, cuyas estrechas relaciones con el síndrome de Landry han sido puestas en evidencia, no sólo en medicina humana, sino también en medicina animal y en medicina experimental. En toda persona afecta de enfermedad de Landry se debe averiguar cuidadosamente si ha sido mordida

por algún perro o cualquier otro animal sospechoso de rabia.

Se comprende fácilmente que, según se trate de poliomiélitis o de rabia (las dos causas más frecuentes con mucho de la enfermedad de Landry), el pronóstico y el tratamiento han de ser completamente distintos, por lo que se tratará de averiguar en cada caso las relaciones del sujeto enfermo durante las semanas y aun meses precedentes con algún animal rabioso. El interrogatorio ha de ser dirigido cuidadosamente en este sentido, pues el enfermo no establecerá nunca por sí relación alguna de causa a efecto entre un estado paralítico y una mordedura o lamedura sobre alguna exco-riación.

El resultado negativo de las investigaciones en este sentido o la existencia de una epidemia no permiten eliminar la rabia de una manera absoluta y afirmar la existencia de una poliomiélitis. En la autopsia se tomarán fragmentos del cuerno de Ammón para buscar los cuerpos de Negri, y se sembrará el sistema nervioso central a fin de poner en evidencia los bacilos de Ebert, estreptococos, neumococos o estafilococos, que en algunas ocasiones pueden desempeñar el papel de simples microbios de salida; pero lo que debe hacerse principalmente es practicar inoculaciones con una emulsión del bulbo, no solamente al conejo, cuya resistencia al virus poliomiélico está bien demostrada, sino al cobaya, y si es posible al perro. Siendo estos dos animales completamente refractarios a la enfermedad de Heine-Medin, las inoculaciones permitirán llegar a la certidumbre y asimismo restringir todavía más el dominio de la enfermedad de Landry, llamada esencial o primitiva, ya muy restringido por la poliomiélitis. (*La Presse Médicale*, núm. 103, 24 de diciembre de 1932).—T. R. Y.

N. Jagic.—EL EMPLEO DE LA DIGITAL COMO PROFILÁCTICO.—Recientemente ha sido muy discutido el empleo de la digital como profiláctico de la insuficiencia cardíaca, tanto en Medicina interna como en Cirugía. Se ha dicho que la acción de este medicamento cuando el corazón todavía no es insuficiente, carece de eficacia y algunos han recomendado no dar digital hasta que aparecen los primeros síntomas de insuficiencia cardíaca. Darla antes de tiempo sería, a su juicio, inútil o perjudicial.

El autor, después de experiencias llevadas a cabo en los animales y de exploraciones clínicas, preconiza el empleo terapéutico de esta droga. La observación clínica enseña que el dar dos o tres días antes de una operación pequeñas dosis de digital, incluso cuando no existe el menor signo de hipofunción cardíaca, es útil y en las clínicas quirúrgicas de Viena se ha visto que las complicaciones postoperatorias del lado del pulmón han disminuido considerablemente desde que se da a los enfermos digital de un modo sistemático dos o tres días antes de operarse.

En algunas enfermedades infecciosas agudas, y especialmente en la pulmonía, ha estado muy en boga dar digital desde el primer día de enfermedad. El autor recomienda esta práctica e insiste en que conviene darla desde el primer día sin esperar a que aparezcan los síntomas de insuficiencia. El diagnóstico de pulmonía debe ir unido a la prescripción de digital.

Otra indicación del tratamiento profiláctico por esta droga la constituyen todas las operaciones que se llevan a cabo sobre el tiroides.

Más discutible es si en las lesiones valvulares bien compensadas conviene o no dar digital de un modo sistemático. El autor se manifiesta por la afirmativa y prescribe la digital dos veces por mes, durante dos o tres días cada vez, en dosis de 0,2 polvos de hoja de digital o su equivalente en otras preparaciones. De

este modo dice haber retardado notoriamente las descompensaciones en los enfermos valvulares.

Groscurt y W. Bansi han demostrado, en una serie de trabajos, que la digital en el sano mejora la circulación periférica y modifica favorablemente el trabajo del corazón, aumentando su capacidad funcional y movilizándolo sus reservas. El autor opina que los médicos de los deportistas no deben olvidar estos efectos y que merece ensayarse la digitalización previa en aquellos individuos que van a tomar parte en concursos atléticos que requieren un exceso de trabajo muscular y en los que se pone a prueba seriamente el estado del corazón y de los vasos. (*Wiener klin. Woch.*, número 1, 1933).—F. G. D.

Novel y Ponthus. RESULTADOS DE LA DIATERMOCOAGULACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES CUTÁNEOS Y CUTÁNEOMUCOSOS.—Dan cuenta los autores en este trabajo de una estadística de 45 tumores cutáneos y cutáneomucosos de la cara, nariz, párpados, labios y cuello, entre los cuales había 18 epitelomas basocelulares, espinocelulares y mixtos, y 28 lesiones diversas malignas o benignas (ulceraciones de origen lúpico, queratosis seniles, cicatrices queloidianas, papilomas, etc.), tratados por la diatermocoagulación. Las lesiones cutáneas o mucosas benignas han dado un porcentaje de curaciones del 90 por 100; las neoplasias, el 63 por 100 aproximadamente; el 100 por 100 para los epitelomas cutáneos superficiales; pero sólo el 50 por 100 para las lesiones ulceroterebrantes; las neoplasias resistentes al radium y los rayos X han proporcionado un 30 por 100 de curaciones. Insisten los autores en las ventajas de este método, citando entre ellas la rapidez y simplicidad de la intervención, la acción destructiva en profundidad, la ausencia de hemorragia, etc. Como inconvenientes únicamente pueden recordarse el edema postoperatorio, a veces muy voluminoso, y la lentitud en la cicatrización. (*Arch. Elec. Méd.*, núm. 569).—TOMÉ BONA.

Wahl y Le Goarant. GOMAS SIFILÍTICAS EN UN P. G. P. Dan cuenta los autores de un caso de parálisis general que, encontrándose ya en el período de estado, presentó accidentes de sífilis terciaria sobre la piel. El diagnóstico, confirmado por el laboratorio, no dejó lugar a ninguna duda. La medicación mercurial, ya que este accidente había aparecido en el curso de la medicación arsenical, curó las lesiones cutáneas. Los autores subrayan este caso, que confirma precedentes comunicaciones y que cuadra muy mal con las hipótesis de virus dermo y neurotropos. (*Com. Med. des Bour. du Rh.*, 20 mayo 1932).—TOMÉ BONA.

Seminario y Alvarado. DOS CASOS DE ENFERMEDAD DE SCHAMBERG.—Schamberg describió en 1901 una dermatosis pigmentaria de evolución progresiva, caracterizada por una erupción maculosa o pseudopapulosa de elementos irregulares, variados en sus dimensiones y en su coloración y de petequias de pigmento hemosidérico.

Refieren los autores dos observaciones con exámenes humorales y anatómicos completos. El diagnóstico se plantea con la púrpura anular telangiectoides, los angiomatosos serpiginosos de Hutchinson y la dermatosis pigmentaria purpúrica de los miembros inferiores.

La enfermedad de Schamberg ataca, sobre todo, a los hombres jóvenes de terreno predispuesto, tuberculoso principalmente. Es el resultado de extravasaciones hemáticas, bajo una influencia tóxica en sujetos de endotelio frágil. Las irritaciones externas diversas la favorecen, y la prueba del eritema actínico es positiva. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de mayo de 1932).—TOMÉ BONA.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Amenor y Dismenorrea
- Convalecencias

Estados llamados pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio
fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras
y literatura:
A. GAMIR
Valencia

BARDANOL

Elxir de bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GAMIR
Valencia

BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

	Gramos.	Muestras
Exametilenoamina. . .	0,20	y literatura:
Acido benzoico	0,05	A. GAMIR
Frascos de 50 comprimidos.		Valencia.

RADIO

Stewart-Warner

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

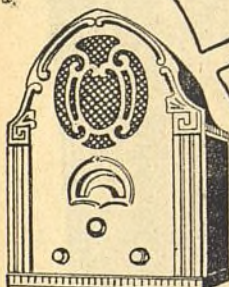
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lichococcota 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

JARABE ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCIÓN 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: Xuelá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Gaietà, 14, Vilassar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

vapor de mercurio en cuarzo fundido (observemos de paso que el cuarzo de Madagascar, el más puro, deja pasar 95 por 100 de rayos ultravioletas, mientras que el vidrio ordinario no deja filtrar más que 12 por 100). Observó en seguida que numerosas mariposas venían a revolotear en torno de esta lámpara. Capturó algunas de ellas por medio de una pequeña red. Mas hasta 1927 no rea-

PARA LOS VINOS ÁCIDOS BASICINA

nudó seriamente la captura de insectos alados después de haber observado en el Jura, donde pasaba las vacaciones, que algunas mariposas de *cochylis* (género de insectos lepidópteros muy extendidos en Francia y del que una especie llamado tiña del racimo es perjudicial a la viña) eran atraídas por los quemaderos de cuarzo que empleaba para otro uso.

Entonces montó en los alrededores de París el primer aparato para captar, y confió la vigilancia de él a su hija, en tanto que hacía numerosos ensayos sobre las terrazas del Oficio Nacional de Investigaciones Científicas de Vellavista. Pero mientras el padre dirigía sus investigaciones hacia el aumento de la potencia de emisión ultravioleta, la hija orientaba las suyas en otra dirección: la de la elección de la longitud de onda emitida para la captura de un insecto determinado.

Estas investigaciones fueron coronadas por el éxito y la señorita Gourdon comprendió que es necesario emitir una longitud de onda determinada para la captura del insecto que se tra-

CARABAÑA: el mejor purgante

ta de destruir. Comprendió también muy pronto que la longitud de onda eficaz para una especie de insectos dada, varía con el lugar de empleo, la estación, la presión y el estado atmosférico, la temperatura. Esto la condujo a crear sus tablas de longitudes de ondas para todo tiempo, toda temperatura y toda estación. Germana Gourdon pasó más de quinientas noches anotando el rendimiento de sus aparatos y creó el corrector, pequeño aparato que se adjunta al regulador fijo, y que permite en algunos instantes encontrar sobre el terreno de empleo la longitud de onda eficaz.

El aparato se compone, pues, de un quemador de cuarzo fundido, que es antena y emisor, de una caja

oblonga, en la cual se encuentra una bomba aspirante y de un depósito anterior de latón. Los insectos llamados por la longitud de onda que corresponde a su especie vienen a girar en torno del quemador y son aspirados en el interior del aparato. Basta vaciar el depósito cuando está lleno. No es solamente un aspirador de insecto lo que ha inventado esta joven, sino un aspirador inteligente, puesto que tiene la facultad de escoger.

La fabricación del tubo de cuarzo es muy curiosa. Se funde el cuarzo, después se estira en hileras. Por medio de los hilos obtenidos y bajo la llama de un soplete, unos obreros, hombre y mujeres, enrollan este hilo sobre sí mismo (no se puede soplar el cuarzo como el vidrio). El tubo es en seguida saneado, purificado, soldado en una fantasmagoría de luz deslumbradora de extraordinaria pureza. Se comprende que en semejante materia los rayos ultravioleta no encuentren obstáculo.

La señorita Gourdon ha inventado la lámpara emisora de ánodos múlt-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol. Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio. página XVII.

tiples, que permite los rayos parpadeantes indispensables a la captura del insecto. Ha descubierto también que es preciso que el emisor de rayos esté construido de modo que evite toda condensación sobre las paredes internas, condensación que podría producir la violenta corriente de la aspiración.

He aquí, pues, gracias a una joven sencilla, un aparato cuyo modelo más reducido permite sanear un territorio de doscientas hectáreas. De cinco a diez kilómetros a la redonda los insectos son atraídos y destruidos. Repitiendo la operación de cuando en cuando se puede quedar pronto y perfectamente desembarazados de ellos.

Un proyecto sometido al Gobierno francés preveía para la destrucción del mosquito de la Camarga un gasto de 25 millones y el empleo de productos químicos lanzados por escuadrillas de aviones. Por 300.000 francos con los aparatos de que hablo, nuestra inventora blasona de obtener el mismo resultado. ¿No deberían dejarla probar? Los que han tenido la fortuna de haber visto funcionar sus aparatos pueden atreverse a dar su humilde opinión y decir que valdría la pena de probarlo.

Y pensad en el interés inmenso que puede tener la perfección de semejante procedimiento: protección de la vida de los árboles frutales y del hombre mismo.

Corrigiendo lo creado

—Sé bien, amigo Cipriano, que has dicho que yo tenía dos caras como el rey Jano y que, pese a mi aire vano, una de las dos no es mía.

Sipolysin
"Henning"
**Obesidad,
endógena y exógena**

—Sí, Lola, y a demostrarte voy la distancia marcada entre Natura y el arte, según si es al levantarte o después de retocada.

No exenta de vanidad me exige varias veces que describa con verdad, cómo eres en realidad y cómo al mundo pareces.

Por eso, Lola, por eso, ni severo ni indulgente que ha de ser justo confieso, ya que en tan arduo proceso me has juzgado competente.

Mientras que no te engalana de tu tocador el broche, vives transparente y llana, y no eres por la mañana la misma que por la noche.

SOLUCION REICHENBACH

BAISAMICA, CON TIUCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA
J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad. 14, BARCELONA

Esa palidez severa común en tu cara y cuello sin contornos ni batrera, semeja un globo de cera desde el mentón al cabello.

Lasas tus negras guedejas, secos tus labios pajizos y depiladas tus cejas, que como adorno no dejas ni aún los lunares postizos.

Anestesiante de antojos se muestra tu alba figura, y al notar tus senos ojos, aparte de ellos los ojos, con sobresalto y pavora.

Si después, cuando has usado la restauradora enseña de tu artístico tocado, vuelvo a encontrarme a tu lado, de mi atención eres dueña.

Noto, sí, que con exceso recalcas las perfecciones que inventó el sistema avieso, con que Cupido, travieso, traspasa los corazones.

Rubio y rizado el cabello, suaves labios purpurinos, ebúrneos tu frente y cuello y de carmín un destello en tus pómulos divinos.

Arqueadas las finas cejas y párpados pincelados que en tus pupilas reflejas y cuyos glóbulos dejas por las pestañas velados.

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

Mostrando un busto de urí, de tus senos los contornos se confunden entre sí, sobre seda carmesí enfundados con adornos.

Bello conjunto ideal de brillantez nacarada, cual seductora vestal ante el fuego celestial de la olímpica morada.

Y ese encanto que palpita trastornando el sano juicio de quien al verlo se agita, es el Diploma, Lolita, como premio a tu artificio.

—Y ¿cómo te gusto más, con palidez o pintura?

—Pienso que lo supondrás, cuando te he dicho que estás deslumbrante de hermosura.

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

Aplaudo, pues, la destreza que te supo embellecer más que la Naturaleza, demostrando con largueza lo que hay del ser al no ser.

Esta es la gran variedad con que de hermosura crece la artística vanidad y la mentida verdad que a la fealdad embellece.

Si la pintura es notorio que conmueve el corazón con sentimiento ilusorio y en lo real falta el emporio... ¡gozemos con la ilusión!

WENCESLAO BORRACHERO

Illescas (Toledo), 1933.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI-PISA

Está usted despedida

—Está usted despedida, señorita.

—Me extraña su decisión, señor director. Porque creo haber cumplido con mi obligación, sin faltar nunca a ella.

(La escena, en una oficina de Berlín. Pero lo mismo puede producirse, o acaso se produce, en cualquier despacho de cualquiera ciudad del Mundo.)

—Utiliza usted la máquina de escribir para decir su amor a quien se le antoja.

—A quien me quiere, señor director. Además, la utilizo cuando no hay trabajo.

—Bueno. Pues así utilizará usted otra, señorita.

—¡Usted, que ha sido para mí siempre un director tan amable!...

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

—Porque no sabía que escribiese usted esas cartas.

—¿Quería que no las escribiese?

—No sé lo que quería. Pero lo del novio me duele mucho.

—Para entrar en una oficina no se exige no tener novio.

—Pero los directores deben velar por las buenas relaciones de sus subordinados, y yo no sé cómo es el novio de usted.

—Buen chico.

—He de convencerme, porque usted se merece un buen partido.

—No va usted a venir de carabina...

—Nada de so. Pero como por las cartas al amado—usted procurará serle agradable—se adivina, atendiendo a lo que se le dice, el modo de ser de éste, usted me escribirá a mí primero esas cartas y yo veré luego si se pueden cursar.

—No sé qué decirle a usted.

—Decídase. Así no tendrá que irse. Y, además la duplicaré el sueldo... ¡Ah! Y si se pierde alguna carta dígame a su novio que no se impacienta.

Ayuntamiento de Madrid

Cerillero, ¡a tus cerillas!

En Hollywood se está impresionando un "film" acerca de la vida del suicida Kreuger, "rey de las cerillas".

—Ahora—comentaba una destacada personalidad cinematográfica—la imagen y el sonido reflejarán los pormenores de sus inquietudes, su dinamismo y su final tragedia.

—Es verdad—respondía un interlocutor—, no estará mal una representación del drama Kreuger en la pantalla; pero no es ese el sitio más apropiado para que la efie del especulador se haga conocida, para que su rostro, que parecerá desde ultratumba llegado, se grave en todos los recuerdos.

—¿Cómo que no? ¡Si el cine es el mayor difusor!

—De acuerdo; pero repito que no es ese el mejor lugar para su efie.

—Entonces, ¿cuál será?

—¡Pues las cajas de cerillas! Pero el Mundo es así: a los artista de cinema les van haciendo famosos las "estampitas" de las cajas de cerillas, y a Kreuger quiere hacerle más famoso aún el cinema. ¡Le digo a usted que este Mundo es una paradoja!

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables.

La mujer moderna

Una distinguida feminista, Manuela Andera Fonoll, dedica a la mujer moderna las siguientes acertadas palabras:

"Cada vez es mayor el número de mujeres que asisten con admirable asiduidad y aplicación infinita a aquellos centros de los cuales la enseñanza y la inteligencia es norte y guía.

La verdadera mujer moderna es ésta: la que robando horas al sueño y al recreo, procura por todos los medios salir adelante; la que se esfuerza y triunfa; la que se yergue sublime sobre las tempestades, atraída por el lumínico arroyo de lo que nunca se

Antiséptico Glorógeno Lumen.

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

marchita; la que sufre todos los embates con tal que su aspiración brille sobre todas las cosas; la que despreciando frivolidades y devaneos, aprovecha las libertades conseguidas, no para recrearse, sino para aprovecharlas dignísimamente..."

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

Director: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



THUS- -SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES — DEPURATIVAS — ANTIBILIOSAS — ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

◀ MADRID ▶

Aguas de MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel de Balneario. — Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).



—La de Marjaliza (Toledo) y sus anejos, partido judicial Orgaz; por defunción; categoría 4.^a; dotación, 1.650 pesetas; familias beneficencia, cinco; población, 861 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 13 mayo.

Observaciones: Selección por la Inspección.

Datos: Lugar, a 49 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Yébenes, a 10 kilómetros.

—La de Embid de Ariza (Zaragoza), partido judicial Ateca; por defunción; categoría 5.^a; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, cuatro; población, 598 habitantes; provisión méritos; solicitudes, 13 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Lugar, a 110 kilómetros de la capital y 20 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Cetina, a 10 kilómetros.

—La de Quintanas Rubias de Arriba (Soria) y sus anejos Quintanas Rubias de Abajo, Hoz de Arriba y Hoz de Abajo, partido judicial de El Burgo de Osma; por nueva creación; categoría 3.^a; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 10; población, 790 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 de mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 77 kilómetros de la capital y 20 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Osma, a 15 kilómetros.

—La de Tardaguila y Espino (Salamanca), partido judicial Salamanca; por nueva creación; categoría 4.^a; dotación, 1.650 pesetas; familias beneficencia, 10; población, 489 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 20 de mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Lugar, a 19 kilómetros de la capital; la estación más próxima Gomecello, a nueve kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA
(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de a 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 de «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)

3.º Los traficantes o vendedores que tuvieren medallas o pesos dispuestos con artificio para defraudar o de cualquier modo infringieren las leyes establecidas sobre contraste para el gremio a que pertenezcan.

4.º Los que defraudaren al público en la venta de substancias, ya sea en cantidad, ya en calidad, por cualquier medio no penado expresamente.

5.º Los traficantes o vendedores a quienes se aprehendieren substancias alimenticias que no tengan el peso, medida o calidad que corresponda.

Art. 569. Serán castigados con las penas de cinco a quince días de arresto y multa de 25 a 175 pesetas:

1.º Los que esparcieren falsos rumores o usaren de cualquier otro artificio ilícito para alterar el precio natural de las cosas, si el hecho no constituyere delito.

2.º Los que infringieren las reglas de Policía dirigidas a asegurar el abastecimiento de las poblaciones.

Art. 570. Los que en sitios o establecimientos públicos promovieren o tomanen parte en cualquiera clase de juegos de azar que no fueren de puro pasatiempo y recreo, incurrirán en la multa de 5 a 100 pesetas.

Art. 571. Serán castigados con la pena de cinco a quince días de arresto y multa de 25 a 250 pesetas en los casos no comprendidos en el Libro II:

1.º Los farmacéuticos que expendieren medicamentos de mala calidad.

2.º Los dueños o encargados de fondas, confiterías, panaderías u otros establecimientos análogos que expendieren o sirvieren bebidas o comestibles adulterados o alterados, perjudiciales a la salud, o no observaren en el uso o conservación de las vasijas, medidas y útiles destinados al servicio, las reglas establecidas o las precauciones de costumbre, cuando el hecho no constituya delito.

Art. 572. Serán castigados con la multa de 5 a 100 pesetas y reprensión:

1.º Los que se bañaren faltando a las reglas de decencia o de seguridad establecidas por la Autoridad.

2.º Los que infringieren las disposiciones sanitarias de Policía sobre prostitución.

3.º Los que infringieren las reglas dictadas por la Autoridad en tiempos de epidemia o de contagio.

LIBRO TERCERO

Faltas y sus penas.

TITULO PRIMERO

Faltas de imprenta y contra el orden público.

CAPITULO PRIMERO

FALTAS DE IMPRENTA

Art. 561. Incurrirán en la pena de 50 a 250 pesetas de multa:

El director de un periódico en el cual se hubieren anunciado hechos falsos, si se negare a insertar gratis, dentro del término de tres días, la contestación que le dirija la persona ofendida o cualquiera otra autorizada para ello, rectificándolos o explicándolos, con tal que la rectificación no excediere en extensión del doble del suelto o noticia falsa.

En el caso de ausencia o muerte del ofendido, tendrán igual derecho sus hijos, padres, hermanos o herederos.

2.º Los que por medio de la imprenta, litografía u otro medio de publicación, divulgaren maliciosamente hechos relativos a la vida privada que, sin ser injuriosos, puedan producir perjuicios o graves disgustos en la familia a que la noticia se refiera.

Los que por los mismos medios publicaren maliciosamente noticias falsas, de las que pueda resultar algún peligro para el orden público o daño a los intereses o al crédito del Estado.

4.º Los que en igual forma, sin cometer delito, provocaren a la desobediencia de las leyes y de las autoridades constituidas, hicieren la apología de acciones calificadas por la ley de delito, u ofendieren a la moral, a las buenas costumbres o a la decencia pública.

5.º Los que publicaren maliciosamente disposiciones, acuerdos o documentos oficiales, sin la debida autorización, antes que hayan tenido publicación oficial.

CAPITULO II

FALTAS CONTRA EL ORDEN PÚBLICO

Art. 562. Serán castigados con la pena de arresto de uno a diez días y multa de 5 a 100 pesetas:

1.º Los que perturbaren los actos de un culto u ofendieren los sentimientos religiosos de los concurrentes a ellos de un modo no previsto en la Sección 3.ª, Capítulo II, Título II del Libro II de este Código.

2.º Los que, con la exhibición de estampas o grabados, o con otra clase de actos, ofendieren la moral y las buenas costumbres, sin cometer delito.

Art. 563. Serán castigados con la pena de uno a cinco días de arresto y multa de 5 a 100 pesetas, los que, dentro de población o en sitio público o frecuentado, dispararen armas de fuego, cohetes, petardos u otro proyectil cualquiera que produzca alarma o peligro.

Art. 564. Serán castigados con la pena de uno a quince días de arresto y multa de 25 a 125 pesetas:

1.º Los que perturbaren levemente el orden en la Audiencia o Juzgado, en los actos públicos, en espectáculos, solemnidades o reuniones numerosas.

2.º Los subordinados del orden civil que faltaren al respeto y sumisión debidos a sus superiores, cuando el hecho no tuviere señalada pena mayor en este Código o en otras Leyes.

Art. 565. Serán castigados con la multa de 5 a 100 pesetas y reprensión:

1.º Los que promovieren o tomaren parte activa en cencerradas u otras reuniones tumultuosas, con ofensa de alguna persona o con perjuicio o menoscabo del sosiego público

2.º Los que en rondas u otros esparcimientos nocturnos turbaren el orden público sin cometer delito.

3.º Los que causaren perturbación o escándalo con su embriaguez.

4.º Los que, sin estar comprendidos en otras disposiciones de este Código, turbaren levemente el orden público, usando de medios que racionalmente deban producir alarma o perturbación.

5.º Los que faltaren al respeto y consideración debida a la Autoridad o la desobedecieren levemente, dejando de cumplir las órdenes particulares que les dictare, si la falta de respeto o la desobediencia no constituyeran delito.

6.º Los que ofendieren de un modo que no constituya delito a los Agentes de la Autoridad, cuando ejerzan sus funciones, y los que en el mismo caso los desobedecieren.

7.º Los que no prestaren a la Autoridad el auxilio que reclamare en caso de delito, de incendio, naufragio, inundación u otra calamidad, pudiendo hacerlo sin perjuicio ni riesgo personal.

Art. 566. Serán castigados con la multa de 25 a 75 pesetas los que ocultaren su verdadero nombre, vecindad, estado o domicilio a la Autoridad o funcionario público que se lo preguntare por razón de su cargo.

Art. 567. Serán castigados con la pena de 5 a 150 pesetas de multa los que ejercieren sin título actos de una profesión que lo exija. Los reincidentes serán condenados, además de la multa, a la pena de arresto de uno a diez días.

TITULO II

Faltas contra los intereses generales y régimen de las poblaciones.

Art. 568. Serán castigados con las penas de uno a diez días de arresto o multa de 5 a 100 pesetas:

1.º Los que se negaren a recibir en pago moneda legítima.

2.º Los que habiendo recibido de buena fe moneda falsa, la expendieren en cantidad menor de 125 pesetas y mayor de 25, después de constarles su falsedad.

SARNA

◀ (ROÑA) ▶

cura rápida y cómoda con el **Sulfureto Caballero**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

= BARACHOL =

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

LABORATORIOS FAUS. — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

—La de Navalmorales y Villar de Corneja (Salamanca-Avila), partido judicial Béjar; por defunción; categoría 4.ª; dotación, 1.550 pesetas; familias beneficencia, 40; población, 1.120 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 de mayo.

Datos: Lugar, a 66 kilómetros de la capital y 30 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Guijuelo, a 16 kilómetros.

—La de Monsagro (Salamanca), partido judicial Ciudad Rodrigo; por renuncia; categoría 5.ª; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, ocho; población, 503 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 de mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 100 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima, y 30 de la cabeza de partido.

—La de Reinoso de Cerrato (Palencia), partido judicial Baltanás; por nueva creación; categoría 5.ª; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, cinco; población, 270 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 20 de mayo.

Datos: Villa, a 15 kilómetros de la capital y 14 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Magay, a cinco kilómetros.

—La de Cenicero y Torremontalvo (Logroño), partido judicial Logroño; por defunción; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 75; población, 2.391 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 de mayo.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. F. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ALMORRANAS



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

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 ESTOMAGAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Única Preparación de este tipo.

Observaciones: Selección por Tribunal.

Datos: Ciudad, a 21 kilómetros de la capital; ferrocarril.

—La de Itrabo (Granada), partido judicial Motril; por renuncia; categoría 2.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias beneficencia, 100; población, 2.183 habitantes; provisión méritos; solicitudes, 20 de mayo.

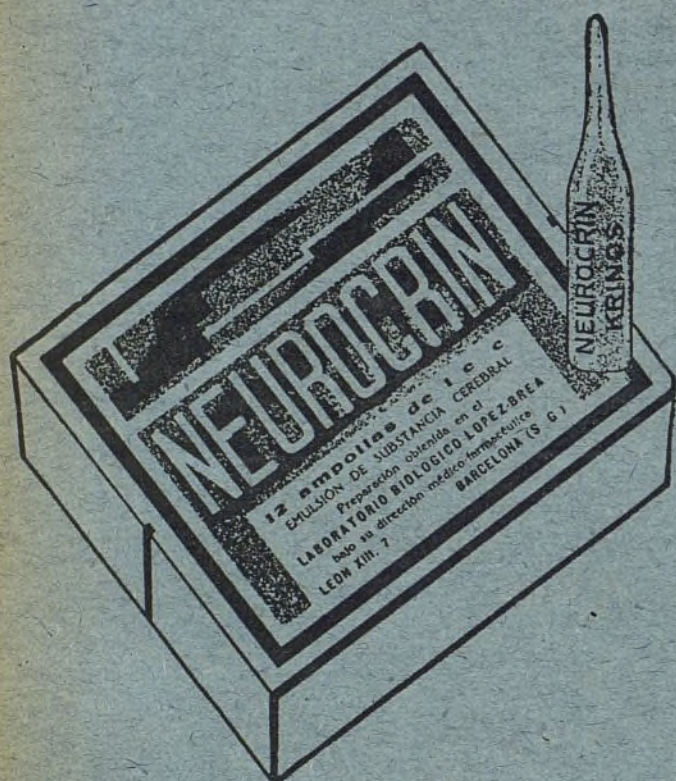
Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 45 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima, y 16 de la cabeza de partido.

—La de Bercimuelle (Salamanca), partido judicial Béjar; por renuncia; categoría 5.ª dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, 20; población, 672 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 mayo.

Observaciones: Selección por Tribunal.

Datos: Lugar, a 29 kilómetros de la cabeza de partido; la estación más próxima, Guijuelo, a 17 kilómetros.



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

- Antineurálgicas** (jaquecas)
- Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)
- Antigénicas** (distonias vegetativas)

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

Hemostato Municipal
TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroidea, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.03; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



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

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

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. extr., 0.02.



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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA
Ayuntamiento de Madrid



SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Hédon — El Dr. L. Samengo. — Información del XIV Congreso Internacional de Oftalmología, por Juan H. Sampelayo. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Código penal. — Tertulia Médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Del domingo y de todos los días.

Pocas veces transcurre una semana con el atosigante requerimiento de la atención sobre asuntos de calidad y cantidad tamaña a los que invadieron la actividad nacional en estos días pasados desde nuestro último Boletín.

Las elecciones municipales y el desarrollo de sus consecuencias en la política de estos momentos difíciles han sido un día y otro tema de nervio en la preocupación honda de todos los españoles. Para nosotros, para los médicos, no puede tener mayor interés cuanto sucede. Los problemas de nuestra clase, desde su fundamental de la sanidad municipal a los más altos puestos de regimiento de la enseñanza médica, están indudablemente pendiendo del desenlace de esta gran contienda política.

La Asamblea de titulares esperamos tendrá una excepcional influencia en las determinaciones del Gobierno sobre la resolución que se espera en la Dirección de Sanidad, pero no se nos oculta que todo este pleito nuestro tiene mayor campo de planteamiento y franca solución dentro del mismo gran pleito político general que al margen suyo. Así, pues, hemos de examinar con mucho cuidado el desarrollo político nacional porque dentro de él irá de fijo la llave del arca de nuestros ideales. Es indudable que con estas Cortes no tendremos ya nada que influya definitivamente en nuestros intereses sacratísimos. Ni nosotros, los médicos, ni nadie. Pero también es indudable que la situación actual es de imposible prolongación y que después estará en manos de todos nosotros el procurar diputados verdaderamente sanitarios y decididos a encauzar de modo correcto y firme los problemas que tienen asfixiada nuestra economía profesional y nuestro ánimo tan desesperanzado.

¿Qué alcance práctico tendría en estos momentos comenzar cualquier campaña ni establecer un sólo juicio anticipado? Lo que ocurre en estos días en España es de tan indiscutible influencia sobre todos los porvenires de todos los españoles, que jamás sobrarán tanto las palabras en el Parlamento y en

la Prensa como ahora están de más. Todas las clases y todos los intereses nacionales se encuentran en semejante situación a la clase y a los intereses de los médicos, todos pedimos que rompa este estado de cosas ya insostenible. Sobre los médicos todos gravita la amenaza de determinaciones que van a hundir por muchos años nuestro progreso científico y nuestro bienestar social, al que, como quienes más, tenemos franco derecho. Pero la solución no puede ya venir para nosotros solos; ha de llegar, si llega, para todos y de no llegar para todos no llegará para ninguno, y seremos los médicos una cimbria más de este edificio que amenaza ruina inminente si la decisión enérgica y liberal no viene en su ayuda.

Podríamos hablar de cosas menudas, pequeñas, que han salpicado el ambiente profesional de esta semana. De todo ha habido, de lo cómico mayormente. Pero nuestro ánimo no puede entregarse en momentos tan supremos al malabarismo de estas cositas de personajuelos médicos, a los que irían muy bien aplicado eso de la *putrefacción*, que tanto ocupó la prosa de las gacetas en estos días.

Médicos y españoles, nosotros sólo tenemos en estos trances un deber ineludible: *meditar mucho*, y, para cualquiera manifestación que decidamos, seguir aquellos preceptos del clásico: PENSAR ALTO, SENTIR HONDO Y HABLAR CLARO. ¡Hablar claro... y hablar poco, lo menos posible!

* * *

Las últimas horas de la tarde del domingo 23 tuvieron para la población médica española y aun internacional un especialísimo carácter, debido a que, la aglomeración de fiestas del último Congreso Oftalmológico y lo impositivo de las fechas en que los médicos extranjeros, y particularmente los profesores, debían acudir, en sus respectivos países, al desempeño que de sus puestos oficiales les obligaban a tomar apresuradamente sus medios de locomoción para acudir con toda puntualidad a las inauguraciones rituales de los respectivos cursos de semestre. Produjo esto una inevitable desorganización, que hizo pintorescas las escenas de despedida,

particularmente las que por detalles de viaje se efectuaban en las estaciones del Norte y aun en algunas del Mediodía, concurridas por los médicos extranjeros, que querían aprovechar las ofrecidas y pintorescas emociones de las regiones andaluzas, para ellos tan prometedoras de soñadas fantasías.

Pero no todas fueron escenas de movimiento ambulatorio y de cortesías despedidas. Alguna y aun algunas hubo que dejaron impresionado el ánimo de las gentes verdadera y positivamente dignas del nombre elevado y sacrosanto de cultivadores de la enseñanza y de la ciencia médicas. Algunas descripciones de ellas han llegado a nuestra noticia; pero no había de esto gran necesidad y creeríamos faltar a un deber de nuestros más íntimos afectos si no cediéramos al deseo de describir la escena conmovedora que en los últimos momentos se desarrolló en el despacho de nuestro laborioso y anciano director y maestro cuando, convaleciente y de noche ya, y pensando en los amigos de toda la vida, que procedentes de los más variados países habían estado algunos días en Madrid y no le recordaban ya más que nombres de eminencias científicas, con quien había tenido íntimas relaciones, afectuosos y estrechos lazos de amistad; y ahora, por incidencias episódicas de enfermedad transitoria, no había podido averiguar personalmente si algunos de aquellos nombres representativos de una extensa generación de genios médicos, de personalidades eminentes, vivían todavía y podían honrar con su visita el modesto hogar que tantas veces habían honrado durante cerca de un siglo, correspondiendo con sus visitas a las entusiastas y obsequiosas con que habían festejado años antes las frecuentes fiestas y agasajos que le habían hecho una personalidad europea estimada como propia por los más diferentes países.

Melancólico y entristecido, iba Decio Carlán repasando en su memoria los nombres ilustres y gloriosos que tantas veces le habían celebrado, aplaudido y apasionadamente agasajado; y cuando en la media luz vespertina y en el silencio de la fiesta dominical repasaba nombres y fechas que sugerían en su cerebro las escenas que tenía por ciertas en las despedidas del viaje, una voz vigorosa dijo a su oído: "El profesor Emilio Kruckmann, director de la Clínica Oftalmológica de la Facultad de Berlín", y tras este anuncio pudo adivinar, más que percibir nuestro viejo director, la inequívoca y gigantesca figura del antiguo amigo, del que le había dado el abrazo de despedida en el tren de guerra el último día del mes de julio de 1914.

La escena fué verdaderamente inenarrable; aquel abrazo de Berlín se reanudaba en Madrid diecinueve años después. Emil Kruckmann era el mismo: franco, expansivo, ruidoso, con explosiones de ca-

marada de escuela; hablando en un casi ininteligible idioma en que se sirve de palabras francesas, españolas, tudescas, recordando unas veces al estudiante de Koenisberg, otras al francés de barrio latino y siempre al camarada que traía la última noticia de los desaparecidos durante la guerra: del cariñoso Leydem y su familia, casi toda desaparecida, de von Bergman, de los hermanos Landau, de Albu, de Ewald y de cien otros para quienes sus estancias en Berlín y en Leipzig eran verdaderas fiestas de muchachos, y todos, como muchos otros habían muerto en estos veinte años; y él, residuo casi inválido, pensaba en ellos más en esta tarde que muchos otros días de su vida, en que vio avanzar algunas veces, pero contrahacerse muchas otras, su amada ciencia y profesión médica, más frecuentada por él fuera de España que en este país donde nació y donde tantas e innmerecidas recompensas recibió por sus amorosos esfuerzos, ahora cada vez más defraudados.

Kruckmann no es hombre que se da por vencido fácilmente: en la estación de Leipsiger Strase, recién operado, abierto el globo de su ojo izquierdo y proponiéndose volver a extraer de él una catarata, volvió el domingo último a reconocer, a pesar suyo, el estado del ojo, por él preparado para la operación radical, y reconociendo el derecho, casi perdido en absoluto, le dió cita en Berlín para el próximo agosto, asegurando que vería con el ojo derecho y que él se comprometía a operarle. ¡Dios se lo pague, decía Cortezo, porque yo sé que mentía; pero su mentira bien merece que vaya a darle las gracias por lo menos!

Y aquí viene el momento solemne: el viejo maestro se lanzó en sus brazos y los dos ancianos confundieron sus lágrimas, sus besos y sus sollozos sin que pudieran expresar con palabras lo que el corazón les hacía sentir al través del pecho.

Cortezo sollozaba: ¡Ve con Dios, viejo amigo; siento no tener la esperanza de poder decirte, como otras veces: "¡Auf wieder sehen!"

Me contentaré con decirte: "Lebt wohl". ¡¡Adieu!!

DECIO CARLAN

H É D O N

Mucho ha sufrido la ciencia médica francesa en el año ya ido y también este que ahora corre lleva malos augurios para ella; Hutinel, Delazene, han caído en los meses pasados, siendo ahora el gran Hédon el que se nos va para el viaje del nunca más volver.

El, tan lleno siempre de sincera modestia y de amor purísimo a su ciencia, ha partido sin casi decirnos adiós en un silencio análogo al en que siempre quiso pasar por la vida, si bien no logró conseguirlo, pues su nom-

IODAMÉLIS

el Específico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianoticos

Varicosos



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

DREVILLON

LABORATOIRES J. LOGEAIS . BOULOGNE-sur-SEINE PRÈS PARIS

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — Madrid - Barcelona.

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TOXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los **Tuberculosos**

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

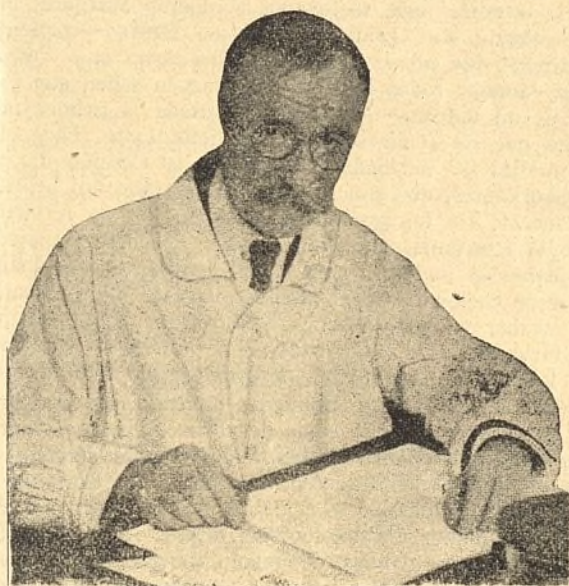
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

bre se hizo universal saltando por encima de todos los mares y todas las montañas que la naturaleza nos ha servido para que nuestra vanidad las convirtiese en separación absurda y ridícula de unos y de otros, siendo los talentos de la talla de Hédon los que hacen que ellas se borren y se unan en amplia fraternidad todos los hermanos de la ciencia.

La fisiología francesa ha tenido en Hédon un digno continuador de su maravillosa escuela del Colegio de Francia; en época muy temprana de su vida llegó a Montpellier, donde ha permanecido hasta el momento de su muerte consagrado a su cátedra y a su laboratorio, por los cuales ha pasado gran parte de la juventud científica de Francia.

Estudió en compañía de Arrous y Fleig las condi-



ciones de sobre-vida de los órganos aislados y fué este método el que, perfeccionado años más tarde por el gran Lagendorff, llevará para siempre inmortalizándose el nombre de ambos.

Fuó también él quien en los comienzos del siglo actual, en el año 1909, inició sus trabajos maravillosos sobre la trasfusión de sangre, a los que no dió el apetecido impulso hasta los trágicos años de la guerra, en la cual, y a pesar de las dificultades inmensas que imponía su empleo, logró salvar muchas vidas humanas, siendo ya al final de ésta y a instancia del profesor Jambraun cuando lo modificó en un máximo perfeccionamiento, y un ministro de la Guerra, más científico y menos guerrero que su compañero el de Instrucción, le hizo gran oficial de la Legión de Honor.

Pero su obra cumbre, la que siempre en la fisiología mundial irá unida a su nombre, es la de la fisiología pancreática, que no nos detenemos a estudiar, pues ya es bien conocida de todos, y el hacerlo supondría una extensión que sería vanidad de mi parte.

Pero aquel que quiera conocer su obra científica paso a paso no tiene más que coger las colecciones del "Bulletin de l'Académie de Sciences" y la "Académie de Médecine de Paris" y las encontrará llenas de bellos trabajos sobre todos los temas de la fisiología.

Fuera de la cátedra y del laboratorio su vida se deslizaba tranquila y silenciosa, en el remanso análogamente calmado de su querido Montpellier, al que tanto amaba; era miembro de honor de la Academia de Ciencias y de Medicina, de París; de la de Medicina, de Roma, y premio del Príncipe de Mónaco; nuestra Universidad de Barcelona se había honrado haciéndole Doctor Honoris Causa.

Yo me permito enviar desde aquí el más cordial saludo de dolor a la ciencia médica francesa, haciéndome, con acaso excesivo desenfado, portavoz de los que aquí escribimos.

JUAN H. SAMPELAYO

El doctor L. Samengo

(de Buenos Aires)

La valía científica y la simpatía personal se aunaban en el ilustre laringólogo de los hospitales de Buenos Aires, que en plena madurez y de una manera repentina falleció recientemente.

Pocas veces se han visto como en el acto de su sepelio pruebas de emoción y de sincero dolor, como las que se dieron por los asistentes al póstumo homenaje del profesor Samengo, pronunciándose en aquel momento discursos por los más prestigiosos laringólogos argentinos en honor y memoria del que fué inolvidable presidente de la Sociedad Argentina de Otorinolaringología.

Información del XIV Congreso Internacional de Oftalmología

Sesión científica del jueves 20

A las nueve en punto de la mañana y bajo la presidencia de los doctores Lindner, Weill, Parsons, Terrrien y Sobby Bey, dió comienzo esta sesión, en la que sólo se trató el tema de "Desprendimiento de la retina", considerado como segundo tema oficial del Congreso. Comenzó el doctor Arruga, de Barcelona, exponiendo con gran lucimiento la parte a él encomendada de etiología y patogenia de la misma; entre las condiciones etiológicas examina con sumo cuidado la edad, el sexo y la herencia, presentando grandes estadísticas de estas tres condiciones o factores; lanza a continuación una rápida ojeada sobre el papel que en los desprendimientos juegan los grandes traumatismos y las causas patológicas oculares y generales, terminando con un bello estudio comparativo acerca de las diversas teorías patogénicas existentes; intervinieron en la discusión de este tema los doctores Mawas, Lijo Pavia, Rilverdino, Jeandelize, Leoz y Caneja.

El profesor Ovio, de Roma, lee el trabajo a él encomendado acerca del tratamiento médico, proponiendo como mejor de todos, dentro de sus imperfecciones, el de las inyecciones sub-conjuntivales, interviniendo en la discusión de tan interesante tema los doctores Redeslob y Sain-Marin.

A continuación, lee su "rapport" Vogt, de Zurich, sobre tratamiento quirúrgico; expone diversos métodos y trata de sus ventajas y desventajas; acaba preconizando el suyo, de la diatermia con aguja, acerca del cual expone toda su técnica. Intervinieron en la discusión de este tema, que despertó un gran interés, los doctores Bietti, Weekers, Genet, Arruga, Lacarrere y Leoz. Una vez terminada esta discusión, se leyeron comunicaciones de los doctores Pérez Bufil, Castroviejo, Chavarria, acerca del tratamiento del desprendimiento idiopático de la retina por la igneopunción obliterante reforzada; Castelle, Coppez, Gonin, Pascheff y Weive, todas ellas del máximo interés, suscitaron la interven-

ción en la discusión de ellas de numerosos congresistas nacionales y extranjeros.

Sesión operatoria en el Instituto Oftálmico

Acompañados de los doctores Castro de La Jara, Castresana, Arjona y Guijarro, un grupo muy numeroso de profesores extranjeros visitó este soberbio centro de la ciencia oftalmológica, donde el profesor berlinés Hildsheimer y el doctor Uribe Troncoso, de Nueva York, realizaron diversas operaciones de sutil técnica, en las que pusieron de manifiesto su reconocida competencia, siendo muy felicitados por los que las presenciaron, como asimismo lo fué el doctor Castresana por la altura a que ha sabido colocar su servicio, que le hace ser, en unión del doctor Márquez, también instalado en el Instituto, uno de los primeros de Europa.

Corrida de toros

A las cuatro de la tarde, y a pesar del mal tiempo reinante, se celebró una novillada, organizada en honor de los congresistas extranjeros, que llenando los tendidos de sombra, presenciaron encantados la fiesta, en la que pusieron de relieve su valor y su arte los jóvenes novilleros Morales, Garza e Iglesias; este último tuvo la gentileza de brindar uno de sus toros al congresista argentino Lijo Pavia.

Te en la Embajada de la Argentina

Gentilmente invitados por el embajador y la señora de García Mansilla, se celebró, con asistencia de numerosos congresistas extranjeros y personalidades científicas y literarias, un bien servido te; hicieron los honores de esta pequeña fiesta, con la hospitalidad en ellos habitual, los señores de García Mansilla, ayudados por los delegados argentinos en el Congreso.

Banquete oficial

Por la noche, en el comedor de gala del Palace, adornado con flores y las banderas de todos los países del mundo, y con asistencia de cerca de setecientos comensales, tuvo lugar éste, con arreglo a un selecto menú. Asistieron al acto innumerables damas, que dieron un mayor realce con su belleza y su elegancia.

Al llegar la hora del champagne se levantó a hablar en primer lugar el profesor Van der Hoeve, quien toma la palabra en nombre de Holanda y dice que si bien el Congreso aún no ha acabado sus tareas, el éxito del mismo ha sobrepasado ya el límite de lo imaginable. Saluda y da las gracias por haber contribuido a ello a los autores de comunicaciones, ponentes oficiales y Comité nacional, del que merece destacarse—dice—la figura egregia de su presidente. Termina saludando al Presidente de la República, el que acertó muy de veras en su predicción del discurso inaugural, respecto a la bella impresión de paz y de trabajo que todos habíamos de llevarnos de este bello pueblo.

En nombre de los oftalmólogos franceses interviene el doctor Baillart, quien comienza diciendo que, a pesar del período de trastornos por que el mundo atraviesa, este Congreso ha sido uno de los que más bellamente han llenado todos sus fines. Da las más rendidas gracias a todos los miembros del Comité y a los españoles. Si bien es cierto—continúa—que la hora triste de la separación se acerca, hay que consolarse pensando en la obra que esta reunión ha hecho por la paz, que es la aspiración máxima de todos los hombres de ciencia del mundo. Termina brindando por la España de ayer y del mañana, siempre caballeresca y hospitalaria.

El inglés Paton, en nombre de los pueblos de habla inglesa, dirige breves palabras en español para agra-

decir todas las atenciones recibidas, terminando con un saludo lleno de emoción "al gran viejo" Cajal.

Bardelli, por Italia, da las gracias por la fraternidad y hospitalidad que ha reinado en todo momento.

Van Duyse, en nombre de Bélgica, hace amplios elogios del arte español y de la caballerosidad y sabiduría de Márquez, que iguala a su modestia.

Szymanski, por Polonia; Kruckmann, por Alemania; Parker, por los Estados Unidos; Manes, por Argentina; Sobby Bey, por Egipto, y Fialho, por Brasil, dirigen saludos de admiración y cariño al Comité nacional por su éxito, y a España por la hospitalidad y la caballerosidad de todos sus hijos.

Arruga, en nombre de sus cinco compañeros—los ponentes oficiales—, dirige también un breve saludo lleno de cordialidad y de admiración al Comité nacional.

Al terminar éste se levanta el doctor Márquez, que es acogido con grandes aplausos. Espero—comienza diciendo—que no se me considerará como una presunción—aunque todos los que me conocen saben que éste no es mi defecto—que supusiera desde el primer instante que el Congreso sería un feliz éxito. Dice que su mérito ha estribado tan sólo en la elección de sus colaboradores, que son los que han logrado tan brillante suceso. Da las gracias al ministro por su ferviente apoyo, y termina saludando a todos, no como franceses, alemanes e ingleses, sino como hermanos sin distinción de nacionalidad, en nombre de esta vieja España. Al acabar su bello discurso el profesor Márquez, que es fervientemente ovacionado, se levanta para hacer uso de la palabra el ministro de Instrucción Pública, don Fernando de los Ríos. Comienza diciendo que se expresa en francés por un deber de cortesía. Estos Congresos—continúa—tienen el valor del cambio cercano de las opiniones científicas, si bien lo tienen aún mayor al favorecer también el cambio de las opiniones del vivir cotidiano. Oftalmólogos debéis vivir vigilantes haciendo honor a vuestro símbolo, ya que el ojo, desde las civilizaciones más remotas, es también el símbolo de la vigilancia y la perspicacia, y a veces de la divinidad. Saluda a todos en nombre del Gobierno y les da las gracias por el bien que han hecho a la ciencia española con sus geniales aportaciones, y termina brindando por el progreso de la Oftalmología, por toda la ciencia y por lo más importante de todo, que es la unión humana en la historia presente y futura.

A continuación se trasladaron todos los asistentes al Jardín de Invierno del hotel, donde, después de tirarse varias placas, se organizó un animado baile.

Sesión científica del viernes 21

Sesión de la mañana

Bajo la presidencia de los doctores Dupuy-Dutemps, Zeemant, Baillarts y Hardy, y actuando como secretarios los doctores Balbuena, Aguirre y Guijarro, dió comienzo ésta a las nueve en punto de la mañana, leyéndose importantes comunicaciones, versando todas ellas sobre el segundo tema oficial. Eran autores de éstas los doctores Terrien, Blatt, Guist, Baudot, una sobre el papel del traumatismo en la etiología del desprendimiento retiniano espontáneo; Safar, López y Poyales, acerca del desprendimiento de la retina y su fijación endo ocular.

Al terminar esta sesión, con asistencia de gran número de congresistas y bajo la presidencia de los doctores Von Grosz, Morax y George, y actuando de secretarios los doctores Marín Amat y L. G. Mansilla, se celebró la reunión de la Asamblea Internacional de la lucha contra el tracoma. Se leyeron importantes comunicaciones, entre otras las de los doctores Galezzi sobre la vacunoterapia ocular; Bussacca de San Paulo, acerca del estudio anatomopatológico y clínico del tra-

coma; porfesor Márquez, ésta llevó a todos a un máximo interés, pues fué unida a la presentación de un bello trabajo de carpintería artística realizado por un enfermo por él operado de un pannus total de ambas córneas; la del profesor Gustavo Pittaluga, acerca de la etiología del tracoma desde el punto de vista microbiclógico, y la de los doctores Marín Amat y Alvarez Torres, tratando el estado actual de la lucha contra el tracoma en España, fueron seguidas con un vivo interés.

Visita al estudio de Mariano Benlliure

Galantemente invitados por el doctor Márquez, y en compañía del profesor Van Duyse y señora, doctor Feigenbaum, profesor Bardelli y doctor Demaria, de Buenos Aires, visitamos el estudio de nuestro gran Benlliure. Fuimos recibidos por éste con su gentileza habitual en uno de sus bellos salones, decorado con el gusto exquisito que le caracteriza y lleno de obras de incalculable valor artístico. Acto seguido nos trasladamos a su taller, lleno de sus bellas obras; admiramos sobre todo el busto del gran Sorolla y las maquetas de diversos monumentos a él debidos, que se encuentran por toda España y América; nos mostró, por último, el monumento "Subiendo hacia la muerte", en el cual trabaja, y que se halla destinado a Cuba.

De esta visita salimos todos los que la realizamos con el único deseo de una pronta repetición, tanto por las bellas obras admiradas como por la grata charla del gran escultor.

Sesión científica del viernes 21 Sesión de la tarde

A las tres en punto, y bajo la presidencia de los profesores Borel, Fialho, Parker y Manes, dió comienzo ésta, actuando de secretarios la doctora T. Arroyo de Márquez y los doctores Gómez y Ros. Se leyó en primer término una muy interesante comunicación del doctor López Lacarrere sobre la aplicación de su Electrodiáfaco en el desprendimiento de la retina; a continuación de ésta leyeron las suyas los doctores Sobby Bey, López Abadiam, Barraquer, Selfa, sobre el reposo como tratamiento del desprendimiento, y Márquez, tratando ésta, que fué muy admirada, sobre algunos puntos discutibles de la patogenia y tratamiento del desprendimiento de la retina. Muchas de ellas fueron objeto de amplias discusiones, en las que intervinieron numerosos profesores extranjeros y nacionales.

Sesión de clausura

A las siete de la tarde, en el amplio salón de conferencias, reboante de congresistas y representantes de Sociedades científicas y de Prensa, bajo la presidencia de los doctores Van der Hoeve y Márquez y de los Comités internacional y nacional en pleno, se celebró ésta. El doctor Márquez concede la palabra en primer término al doctor Onfray, representante de Francia, quien saluda de todo corazón a todos y da las gracias más sinceras a todo el Comité nacional por haber sabido compaginar de bello modo la vida del turista y del hombre de ciencia durante estos días tan deliciosamente pasados.

Gugliannetti dirige un breve saludo lleno de emoción en nombre de Italia. Feigenbaum, de Jerusalén, comienza dando las gracias al doctor Márquez por haberle invitado a hablar, y—dice—que con un poco de vanidad por su parte toma la palabra en nombre de los médicos judíos del mundo y espera—continúa—que la cordialidad vuelva para todos. Termina saludando al Comité nacional y a los oculistas españoles, hijos del pueblo más amable del mundo, y hace votos fervientes porque la paz y la armonía reinen siempre, pues son ellos los verdaderos guías del progreso y la cultura.

Belgeri, por la Argentina, expresa su gran emoción, y dice que al no poder expresar todo cuanto siente, quiere tener la emoción del silencio. Termina diciendo que este Congreso ha borrado las fronteras y ha hecho que los maestros de verdad que han venido hayan traído enseñanzas para los que nada sabemos.

Pascheff, de Bulgaria, saluda en nombre de la Facultad más pequeña de Europa, la de Sofía—dice—, y da las gracias por la cordialidad y hospitalidad por todos demostrada.

Alvaro, de Brasil, pide perdón por expresarse en español; pero dice lo hace por hallarse en España y ser su idioma para él muy querido; saluda en nombre de la Facultad de Medicina de San Paulo y de los médicos de allí y acaba dando un viva a España.

Acto seguido se levanta el doctor Márquez. Comienza expresando su gozo por los discursos oídos y anuncia brevedad, pues ésta debe reinar cuando los discursos no son necesarios—dice—y en este caso no lo son. Da las gracias a todos por las labores aportadas y termina diciendo hasta pronto.

Van der Hoeve felicita ampliamente a Márquez y al Comité nacional y expone su deseo de otro próximo Congreso en Madrid.

A continuación, en medio de grandes aplausos, el profesor Márquez declara clausurado el XIV Congreso de Oftalmología. El próximo anuncia se celebrará en El Cairo el año de 1937 y será su presidente el doctor Van der Hoeve.

Excursión a Toledo

El sábado, a las nueve de la mañana y en tren especial, partieron cerca de 800 congresistas para Toledo, siendo esperados en la estación por autobuses dispuestos al efecto, que los condujeron hasta el Miradero, desde donde por grupos de nacionalidades partieron para visitar Santo Tomé, el Museo de San Vicente, la Casa del Greco, El Tránsito, la Posada de la Sangre, Santa María la Blanca y San Juan de los Reyes, en cuyos claustros alto y bajo se sirvió un agradable almuerzo por jóvenes vestidas a la usanza de Talavera; fué presidido éste por los doctores Van der Hoeve y Márquez y autoridades locales. Fué amenizado éste por la Banda La Armonía, que interpretó un selecto concierto de música española. Fué muy comentada por todos la gentileza del Comité de obsequiar a los congresistas con jarritas de barro con la insignia del Congreso grabada; pronto éstas circularon de mano en mano para recoger firmas que hicieran que quedasen dichas jarritas como grato recuerdo del día tan agradablemente pasado. Por la tarde se visitó la Catedral, que fué muy admirada por todos, efectuándose el regreso a Madrid a las seis de la tarde, reinando durante el mismo la más franca alegría.

Opiniones sobre el Congreso

Juzgándolo de sumo interés para nuestros lectores, damos aquí algunas de las opiniones pedidas a varios sabios congresistas extranjeros; de los españoles, tan sólo insertamos la del doctor Arruga en honor a su título de único ponente oficial español.

Belgeri, de Buenos Aires:

—Yo ya sabía lo que en la organización de este Congreso se trabajaba, si bien no suponía este éxito magno que ha logrado. Los españoles, de suyo tan amables, se han superado postponiéndolo todo a los extranjeros en un rasgo que prueba su hospitalidad histórica.

Onfray, secretario de la Oftalmológica Francesa:

—He admirado de manera entusiasta los trabajos de los oftalmólogos españoles y sus finas técnicas históricas, como también sus dotes operatorias a la par

que sus dotes de organizadores magnos, que han hecho que en estos bellos días llevásemos una vida doble de turistas elegantes y de trabajadores intelectuales.

Gugliannetti, representante de Italia:

—La acogida exquisita y la ciencia magnífica a él presentada han hecho ser éste un Congreso con fines bellamente cumplidos.

Fialho, de Río de Janeiro:

—El Congreso ha hecho se unan más los sinceros sentimientos de los hermanos oftalmólogos del Mundo. Merece una felicitación muy sincera su egregio presidente doctor Márquez en compañía de todo el Comité.

Mr. Benaji, de Bombay:

—El XIV Congreso de Oftalmología ha sido un bello éxito por los valiosos trabajos a él presentados y por la cordialidad por todos demostrada.

Profesor Kruckmann, de Berlín:

—Hay que decir muy alto en el Mundo el éxito de este Congreso, que pone a mayor altura de la que ya se encontraba la ciencia oftalmológica española.

Van Duyse, de Gante:

—Todos los trabajos presentados han contribuido a la mayor brillantez de este Congreso; merece especial mención el magnífico trabajo del doctor Arruga. Respecto a la organización y la hospitalidad, no hay frases para ella.

Van der Hoeve, presidente del Comité internacional:

—Ha sido el Congreso más extraordinario de todos los que he asistido y merece en él distinción especial el doctor Márquez.

Mohamed Sobby, de la Facultad de Medicina de El Cairo:

—Ha sido insuperable, pues ha hecho que la reunión de tantos sabios haya dado principios eminentemente nuevos.

Feigenbaum, de Jerusalén:

—El Congreso ha llenado tanto desde el punto de vista científico como social sus mejores puntos y ha esclarecido y puesto al día las cuestiones en él tratadas.

Oguri, representante oficial del Japón:

—En nombre de los oftalmólogos japoneses doy de todo corazón las gracias al doctor Márquez por este su Congreso de la ciencia más pura.

Terrien, representante de Francia:

—Estamos todos llenos de emoción por la manera encantadora con que hemos sido recibidos todos en España y por la amplia cordialidad reinante en todos los actos de este Concilium.

Arruga, de Barcelona:

—El Congreso ha sido un gran éxito por las cuatro causas siguientes: Primera, porque todos los visitantes han marchado encantados de las atenciones recibidas; segunda, porque se ha realizado una labor científica de gran eficacia; tercera, porque el concepto científico que de España se han llevado los extranjeros es muy elevado, y cuarta, porque ha sido un amplio estímulo para la ciencia española.

Demaria, de la Facultad de Medicina de Buenos Aires:

—El Congreso que acaba de terminar ha sido espléndido y ha demostrado la ciencia de los oculistas españoles como igualmente sus dotes caballerescas y condiciones de organizadores espléndidos.

Weeckers, de la Universidad de Lieja:

—El Congreso ha llenado más que a la perfección todos sus puntos de vista; estoy emocionado por la bella acogida de nuestros colegas españoles.

Lacat, de París:

—El Congreso se ha desarrollado en un ambiente supremo de cordialidad y de elevada ciencia; nunca olvidaremos las delicadas atenciones de los compañeros españoles.

Lijo Pavia, de Buenos Aires:

—El Congreso ha sido de un resultado magnífico, por su organización y su labor científica.

Merece destacarse de ésta el trabajo presentado por el médico argentino-español López Lacarrere.

Colofón

Al acabar esta modesta información sobre el XIV Concilium Oftalmológico no podemos por menos que felicitarnos de su celebración en nuestra Patria, pues ha logrado poner de relieve ante todos los oculistas del mundo, con ocasión de él aquí reunidos, el valor y la altura en que hoy se halla la oftalmología española.

El Comité Nacional en todos y cada uno de sus componentes merecen la máxima enhorabuena por el perfecto trabajo de organización llevado a cabo en todos los órdenes del mismo, si bien es digno de destacarse su presidente, doctor Márquez, por su bondad y hospitalidad para con todos.

JUAN H. SAMPELAYO

Academias, Sociedades y Conferencias.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 22 de abril de 1933

SOBRE GINECOPATÍAS AGUDAS

Dr. E. Sloker: Con motivo de la comunicación del doctor Vital Aza sobre este tema, en especial lo dicho sobre la leucocitosis con polinucleosis, creemos pertinente la revisión del síndrome clínico de los procesos agudos abdominales, agudos ginecológicos.

Repasando las normas tenidas en el abdomen agudo, se deduce la necesidad de la intervención quirúrgica de urgencia cuando se agrega la leucocitosis con polinucleosis. Con demasiada frecuencia se hallan en clínica cuadros de abdomen agudo, sobre todo cuando son consecuencia de procesos ginecológicos, precedidos de la formación de adherencias, y, por tanto, se comprende la existencia de variaciones hematológicas que en un todo no puedan concordar con la situación clínica. Es un verdadero proceso preparatorio del accidente agudo, que por sí no sólo varía los valores leucocíticos, sino también obliga a modificar nuestros conocimientos sobre los síntomas clínicos.

La cuestión planteada por el doctor Vital Aza en su comunicación, tiene el interés de invitarnos a valorar los síntomas recogidos en el momento de la observación, hacer historia detallada de los accidentes y, después, en la propia intervención fijar lo que se encuentre, y, en caso de no haber intervención, hacer las exploraciones complementarias para lograr el valor y conocimiento más exacto de los hechos.

Dr. Vital Aza: En nuestra comunicación hemos querido separar de los datos de laboratorio aquel valor patognomónico que por algunos se les ha querido dar. Hasta hoy, ante un abdomen agudo, la leucocitosis con polinucleosis obligaba a la intervención. Nosotros hemos aportado casos a separar de esta línea de conducta; casos clínicamente de accidente agudo abdominal por hemorragia interna con leucocitosis y polinucleosis. En este sentido, recientemente en una mujer con hemorragia de alumbramiento, la tarde en cuestión tenía una leucocitosis de 32.000, con 98 por 100 de polinucleares.

Son casos de leucocitosis con polinucleosis ante los que hoy no podemos proceder quirúrgicamente sin más razonamientos.



LA TERAPÉUTICA HORMONAL EN CLÍNICA GINECOLÓGICA

Dr. Vital Aza: Bastante de lo que vamos a exponer, por no decir todo, está en conocimiento de muchos médicos; pero nos interesa fijar nuestra posición en estos asuntos, mucho más que el año pasado decíamos que sería interesante la situación del tema transcurrido algún tiempo.

Con las concepciones que hoy se imponen en cuanto a hormonas ováricas o hipofisarias en relación al ciclo menstrual; conocidas estas hormonas, foliculina y lutina (ovario) y prolan A y B (glándula hipofisaria), sobre todo los hechos aportados por muchos autores en el campo de la biología y la experimentación, parece que la clínica debiera ser un conjunto de éxitos en las enfermas con alteraciones menstruales al ser tratadas por las hormonas ováricas o hipofisarias. Sería lógico que así sucediera, pues el laboratorio, hoy por hoy, nos va fijando la fórmula hormonal, y con ello muchos autores consideran resuelto el problema terapéutico. La clínica no se desarrolla de tal manera; la fórmula hormonal aportada por el laboratorio, muchas veces marcha en contraposición con la clínica, y, sobre todo, que la guía terapéutica a que induce no proporciona resultados terapéuticos apreciables. Sucede, pues, que, tratado este asunto desde el punto de vista clínico, los resultados conseguidos en las alteraciones del ciclo menstrual, mediante los preparados hormonales correspondientes, no ha proporcionado los éxitos que todo hacía esperar.

Podemos decir que estos fracasos clínicos tienen su explicación científica; pero el hecho práctico es que ante esta clase de enfermos hay que sentirse más en clínico, al mismo tiempo que nos ayudemos de exámenes de laboratorio, en especial del metabolismo fundamental.

Por todo ello, consideramos que los trastornos menstruales no sean siempre considerados por el ginecólogo, sino que el gran problema menstrual sea visto desde su iniciación patológica por el médico general y aun por el especialista en niños, para desde su principio ser tutelado terapéuticamente de manera adecuada.

Todos estos pesimismoes que clínicamente exponemos ante las modificaciones menstruales tratadas por la terapéutica hormonal no invalidan en nada la labor experimental científica. Si estamos obligados a afirmar que en la clínica no se obtienen los resultados que consigue el laboratorio, los que acaso serán el anuncio de los éxitos a obtener en clínica en fecha más o menos próxima.

Dr. Planelles: En este tema hemos de conocer, ante todo, el papel de la foliculina, así como de la lutina y de los prolanes A y B. En resumen: la foliculina inicia su producción en la mujer a los tres o cuatro días de la menstruación, nunca antes; su cantidad aumenta hasta los catorce o dieciséis días; es la sustancia que restituye la mucosa uterina. Pasados los catorce o dieciséis días de la menstruación y ya la mucosa previamente transformada por la foliculina, iníciase la producción de lutina, que se mantiene ocho o diez días, en cuyo momento la mucosa uterina se elimina; con esta decídua iníciase la hemorragia menstrual.

Por lo dicho se comprende que el proceso menstrual es más complejo que administrar este o aquel preparado hormonal. Sustancias que hemos de administrarlas en dosis y períodos adecuados; al no cumplirse, lo que en realidad sucede en muchísimas ocasiones, nos da la razón de los muchos fracasos que en terapéutica hormonal de los trastornos menstruales se registran.

En la actualidad, este problema de las hormonas menstruales ha llegado a conocimiento bastante perfecto y a poseer la foliculina cristalizada, con la que algunos autores, administrada en dosis conveniente y durante los catorce, dieciséis días que se precisa para

ser después continuada con la administración de lutina, medicación también de necesidad mantenerla ocho a diez días, han logrado hacer aparecer los menstruos en mujeres castradas desde tres años antes.

En verdad que el médico, a su disposición los preparados comerciales que se dicen contener foliculina o lutina, sólo valora los resultados terapéuticos. Tampoco debe olvidar que esta terapéutica es una medicación de sustitución, ante la cual debemos decir que no disponemos, en la actualidad, de medios para valorar la cantidad de hormona que precisa un caso determinado. Igualmente, los preparados comerciales no poseen la misma concentración en foliculina, y en cuanto a los que se dicen contener lutina, todavía no ha llegado a nuestras manos un preparado comercial en el que hayamos podido comprobar su presencia. La única manera de valorar la lutina es provocar las alteraciones pregravidicas de la coneja previamente tratada por hormona folicular.

Dr. Villaverde: En esta cuestión, como en tantas otras de la Medicina, una cosa es la investigación biológica y otra el problema clínico; es decir, la curación del enfermo.

Desde el punto de vista clínico, manifestándonos en cuanto a la influencia de la terapéutica hormonal ovárica en los estados menopáusicos con trastornos nerviosos y mentales, hemos de mostrarnos totalmente escépticos.

M. ACEÑA

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 24 de abril de 1933

SEPTICEMIA ESTAFILOCÓCICA PURA

Dr. González Suárez: La riqueza del cuadro clínico, la gravedad y relativa rareza de esta infección, hacen que sea interesante tratar de ella. De las mutaciones biológicas del estafilococo, de su aptitud reproductora y, por tanto, de su morbosa virulencia, sabemos poco. Microbio patógeno "per se", de parásito inofensivo de la piel y de las mucosas, puede convertirse en agresor de extrema violencia, causando gravísimas septicemias. En esta su contingencia biológica influye decisivamente, en primer lugar, el factor constitucional y ciertas taras patológicas, que implican positiva merma en la cuantía y calidad de los elementos defensivos (leucocitos, tejido retículo-endotelial, tono del sistema vegetativo, etc.). De nuestros cuatro casos, dos sucumben con abscesos viscerales, uno es intensamente linfático, otro es un tarado, una ruina fisiológica: ambos con pobre reacción leucocitaria e hipotensos. El grado de inmunidad local del tegumento y general del medio interno es otro factor importante en esta suerte de infección. El rendimiento funcional de cada órgano y la correlación obligada entre éstos, deciden el rumbo favorable o adverso del proceso septicémico. Los dos casos que se curaron son sujetos de constitución normal, de firme tono vegetativo. Durante la fase aguda, que duró dos meses y medio en uno y tres meses y medio en otro, el ritmo y los tonos de corazón se mantuvieron normales, y en los linderos de lo normal la tensión arterial; espléndidas reacciones leucocitarias (28.000 leucocitos en uno, 14.000 en otro), con sendos flemones de buen pronóstico, formados en el tejido celular, extraviscerales. En tres casos la septicemia fué precedida inmediatamente de un forúnculo recién curado; importa, pues, tratar la forunculosis con vacunas polivalentes y mejor autovacunas, que luego son ineficaces, una vez en marcha la septicemia. Asistimos al fracaso de los pretendidos antisépticos de la sangre, así como de la medicación contra el insomnio, la agitación nerviosa y

los persistentes y agudos dolores que fueron ominoso cortejo a lo largo de la evolución infecciosa. En cambio, el pantopón, la espasmalgina y el atropaver, que producían un descanso reparador inefable, fueron medicamentos de gran eficacia. Manejados con tino, no comprobamos durante ni después el menor efecto nocivo. Muy útiles los compuestos de alcanfor y colestestina: hormonas corticales (suprarrenales). En momentos de alta pirexia, el piramidón asociado a la cafeína, alimentación variada y en cantidad y cantidad cuanta soporten las fuerzas digestivas.

Fredominio de los hidrocarbonados. Habitación aireada, soleada y silenciosa. Absceso de fijación en cualquier momento, a partir del diagnóstico de la septicemia.

Dr. Luna Gañón: Recientemente hemos visto un caso de septicemia estafilocócica iniciada por un forúnculo del dorso de la mano; cinco días después de éste se desarrollaba un verdadero antrax de todo el antebrazo del mismo lado, proceso que terminó con un absceso en pulmón derecho. Caso tratado con inyecciones intravenosas de alcohol y glucosa; tratamiento ya iniciado en periodo gravísimo, al punto que tres días después fallecía el enfermo.

Sería muy interesante en las septicemias estafilocócicas llegar a conocimiento del por qué una misma terapéutica fracasa o da resultados en casos semejantes.

Dr. Castillo de Lucas: Nuestra práctica cuenta cuatro casos de septicemia estafilocócica; en uno la iniciación de su evolución fué considerada como reumatismo; el otro, como fiebre tifoidea. Los dos restantes fueron diagnosticados como tal septicemia estafilocócica desde el principio del proceso. Casos que han seguido evolución diferente, a pesar de ser tratados de manera muy semejante.

Dr. La Portilla: Aparte de casos de particular gravedad por localización de forúnculos, como sucede siempre en los del dorso de mano, y sin saber el motivo de tal gravedad, puede afirmarse que, en general, la septicemia estafilocócica no se produce a la primera localización o evolución de la forunculosis; casi siempre lo hace después de repeticiones de procesos cutáneos por este germen.

Es la necesidad del tratamiento profiláctico o medicamentoso muy precoz de las estafilocócicas.

La forunculosis, aun la de repetición, la concede poca importancia el vulgo. Tiene importancia que llegue a conocimiento de todos que la forunculosis, cuando no obedece a un proceso general, trastorno de nutrición, como diabetes, radica su causa en la piel. Hay un reservorio cutáneo causante de estafilococos; es una pitiriasis, es la dermatitis de Broc, los pequeños dartos furfuráceos o una tiriasis del pubis; es cualquier motivo de rascamiento por causa infecciosa, parasitaria o tóxica, que manteniendo la infección de piel causa la repetición de las forunculosis.

Dr. Sloker: En el tratamiento de la septicemia estafilocócica no podemos fijar nada concreto. A lo más hacer intervenir la receptividad individual como explicación de fracasos y éxitos.

Dr. Parache: En los casos de septicemias estafilocócicas, aparte del posible valor terapéutico del absceso de fijación, es momento de hablar de los resultados obtenidos con las inyecciones intravenosas de alcohol y de la inmunotransfusión. En algunas clínicas alemanas se utilizan las inyecciones intravenosas de alcohol y glucosa en agua en dosis continuadas; mantienen la inyección durante las veinticuatro horas del día, y de esta manera inyectan litro, litro y medio de líquido y en cantidades totales hasta de veinte litros, al parecer con buenas estadísticas.

COMPLICACIONES TORÁCICAS DE LA PELVICULITIS

(Dos casos clínicos)

Dr. Vital Aza: Sin exponer lo que es la parametritis o pelvicolitis, queremos recordar que es el llamado flemón del tejido celular pelviano provocado por el estreptococo puerperal. Entidad propagada por vía linfática o venosa y por lo mismo capaz de complicaciones a distancia como el acceso paranefrítico o de vísceras más alejadas. Su curso clínico es la resolución, la supuración de la septicemia generalizada. Cuando la parametritis se abre al exterior, el pus fluye a la vagina, generalmente, o bien a vejiga o a recto, que si bien estas son soluciones de momento, a la larga debemos considerarlas como verdaderas complicaciones.

Tiene interés llamar la atención, lo que ya ha sido presentado por muchos autores, que cuando una enferma con parametritis, en plena fase de grandes molestias, expulsa por recto mucosidades glabras, como de clara de huevo o bien lo hace mezclado con orina o ya sola, esta expulsión debemos tomarla como expresión de próxima abertura del foco supurado parametritico en recto o vejiga, y el ginecólogo o cirujano debe proceder obligadamente y de manera inmediata a abrir el absceso por vagina. Si tal no hiciera, verá que a los pocos días, dos o tres, el foco purulento abre su paso a través de recto o vejiga.

La parametritis supurada podemos abrirla por colpotomía o laparotomía extraperitoneal. Vía de absceso distinta que está explicada si consideramos la anatomía de la región. Sabemos que la vaina de Farabeuf divide la región en dos pisos. El inferior, que aloja el verdadero flemón de ligamento ancho; el piso superior, que aloja los flemones de Delbet. Situación que obliga al ginecólogo a operar los flemones del piso inferior por vía vaginal y los flemones del piso superior por vía laparotómica extraperitoneal.

Quirúrgicamente, ante los flemones del tejido celular pelviano, debemos tener especial cuidado en saber detenerse a tiempo; no tratar en todo momento de encontrar y dar salida al pus; proceder en contrario motiva muchos de los accidentes operatorios y como tal las lesiones de vena hipogástrica, de ureter, etc., etc.

Revisando la literatura sobre complicaciones de la parametritis no hemos hallado nada sobre complicaciones torácicas. Estas realizáanse por vías linfática o endoflébica. Nosotros contamos en nuestra estadística con dos casos. El primero se refiere a una mujer de treinta y ocho años; cinco partos normales; el último, dos meses antes. En éste, por pequeña distocia, el tocólogo se cree en la necesidad de realizar tactos repetidos; en el puerperio se establece una fiebre puerperal; pronto se localiza y fórmase un plastrón doloroso en fosa iliaca derecha. Es tratado convenientemente en los primeros días, pero por la agravación del estado general, la persistencia de la temperatura y la aparición de síntomas de psoitis derecha, ingresa en nuestra clínica. Hacemos el diagnóstico de flemón de Delbet con 34.700 leucocitos, 88 por 100 de polinucleares y 4.000.000 de hematíes; temperatura alta. Se decide la intervención; realizamos laparotomía extraperitoneal; damos salida a pequeña cantidad de pus cremoso; resta en la región un estado inflamatorio leñoso. Por éste, y en casos semejantes, terminamos la intervención con la inyección *in situ* de suero equino con el intento de provocar reacciones de defensa locales.

La enferma mejora, disminuye la fiebre, pero dos días después se agrava; asciende la temperatura a 40°; aqueja polipnea y dolor torácico intenso. Fijamos la posibilidad de complicación torácica; después de varias consultas se realiza una punción torácica dando

salida a pus seroso; diez días después se repite la punción y sale líquido seropurulento.

La enferma había mejorado de su proceso ginecológico; restaba un pequeño trayecto fistuloso, pero a la aparición de la complicación torácica se formó una colección purulenta que evacuaba por el trayecto de desagüe abdominal.

El otro caso es análogo al anterior; ha sido tratado desde su principio mediante las inyecciones intravenosas de alcohol. Con esta terapéutica hemos conseguido la curación rápida del proceso ginecológico y de su complicación torácica.

Dr. Perera Prats: Por haber intervenido en el primer caso expuestos por el Dr. Vital Aza, aportaremos algunos hechos en cuanto a la complicación torácica. Nada tiene de particular lo realizado quirúrgicamente; ha sido una pleurotomía con desagüe. Tiene interés decir algo sobre la oportunidad operatoria. La primera punción dió salida a pequeña cantidad de líquido serohemorrágico. Este carácter nos hizo pensar en posible asociación tuberculosa; la evolución del caso y, sobre todo, el examen clínico radiológico del mismo, pronto nos hizo desechar esta posibilidad; había absoluta normalidad clínica y radiológica del pulmón del lado no afecto. Podíamos, prácticamente, pensar que era un caso infeccioso agudo y no considerábamos conveniente su resolución por punciones evacuadoras o por pleurotomía inmediata; nada había que obligaba a ello. Pasaron tres semanas desde la iniciación de la complicación torácica antes de decidimos a la pleurotomía con desagüe. Esta rápidamente mejoró a la enferma y en la actualidad realiza su vida normal, si bien resta pequeña fístula torácica.

Dr. Parache: En la operatoria de las parametritis o pelvicolitis supuradas procederemos a dar salida al pus en cuanto muestre su localización; hay que tender a hacerlo por vía vaginal. En dos de nuestros casos hemos visto complicación torácica.

Dr. Benito Landa: Las complicaciones torácicas son muy frecuentes, sobre todo en las enfermas con manifestaciones tuberculosas.

UN CASO DE RESURRECCION DESPUES DE UN ACCIDENTE ANESTESICO

Dr. Slocker: Cuando anunciamos esta comunicación contábamos un caso de esta naturaleza que llevaba en la clínica dos días. Ahora tenemos que decir que falleció al tercero de la recuperación del ritmo cardíaco.

El síncope blanco como accidente anestésico se observa no sólo en la anestesia clorofórmica, sino también en la anestesia local y en la raquianestesia. En ésta es el síncope de los quince a veinte minutos de practicada la inyección de mezcla anestésica en el conducto raquídeo. En estos accidentes todos conocemos el revuelo y cantidad de prácticas de urgencia que se realizan en las salas de operaciones. Creemos que de estas actuaciones terapéuticas algunas de ellas, sin ser beneficiosas, no dejan en parte de ser perjudiciales o, por lo menos, inútiles. Hay casos en los que todo se precisa; hemos de realizar las inyecciones de aceite alcanforado y de cafeína, sobre todo la respiración artificial y las inhalaciones de ácido carbónico así como la punción e inyección cardíaca de solución de adrenalina. Esta última es práctica a realizar lo más rápidamente posible, siempre antes del cuarto minuto de la desaparición del ritmo cardíaco.

Uno de nuestros casos se refiere a una mujer de setenta y dos años; ingresa en la clínica con un grave traumatismo de rodilla; requería una intervención de urgencia. Considerando contraindicada la anestesia clorofórmica e imposibilitados por la clase de traumatismo para la anestesia local recurrimos a la raquianestesia;

fué realizada con novocaína. Preséntase el síncope blanco; la enferma queda pálida, desaparece la respiración y los latidos radial y cardíaco. Después de inyecciones de aceite alcanforado y cafeína y al tercer minuto de la iniciación del accidente hacemos inyección intracardiaca de adrenalina al milésimo; la enferma se recupera; se realiza la intervención y todavía la tenemos en la sala, pues de día en día elimina secuestros de una osteomielitis.

En esta enferma, y como ya han citado varios autores, hemos observado trastornos nerviosos, agitación, temblor y apnea pasajeros en forma de crisis repetidas.

El otro caso se refiere a una mujer de cuarenta años; después de un parto laborioso desarrolla un proceso renal y un estado de útero que requiere plastia uterina. Para ello realizamos una anestesia raquídea y todo lo disponemos para evitar posibles accidentes operatorios. Es uno de los casos que el cirujano dispone todo para que no ocurra nada. Realizada la raquianestesia con novocaína y cuando íbamos a disponer la enferma para la lumbotomía y realizar una netropepsia presenta síncope blanco; las pupilas dilatadas; sin movimientos respiratorios; sin latidos radial ni precordial. Rápidamente se establece la respiración artificial; fracasa la administración de ácido carbónico; de urgencia realizamos la paratoma extrarrápida y procedemos al amasamiento cardíaco; en nuestra mano sentimos iniciarse los latidos de corazón, pero la situación de la enferma no varía. Es como transcurren siete minutos y hacemos una inyección intracardiaca de 2. c. c. de adrenalina al milésimo; nuevamente late el corazón, pero ya han transcurrido ocho minutos y no ha iniciado la enferma su respiración ni cambia su situación; procedemos a la segunda punción cardíaca; ha pasado un cuarto de hora de la aparición del primer sintoma alarmante de síncope blanco. Con esta segunda punción cardíaca hemos llegado a corazón, pero nuestra mano, colocada detrás de él, ha sentido que la aguja le ha atravesado y la solución de adrenalina no ha caído en parénquima cardíaco. Pasan dos, tres segundos y el corazón late nuevamente; la situación de la enferma cambia radicalmente; todo entra en orden y el corazón se mantiene latiendo tres días más en cuya fecha la enferma muere.

Estos dos casos, como todos los semejantes, presentan múltiples interrogantes, en especial sobre el mecanismo de recuperación funcional del corazón por la punción o inyección cardíaca; sobre el papel del anestésico en la presentación del síncope blanco; sobre las lesiones observadas en el corazón. Respecto a esto digamos que en nuestro caso de muerte hemos podido recoger el corazón y observamos solamente en ventrículo la pequeña puntura producida y sufusiones hemorrágicas en pericardio y válvulas. No hay otra lesión.

M. ACENA

INSTITUTO RUBIO

La primera conferencia científica del año ha sido dada por el doctor Verdes Montenegro, que ha disertado sobre el hemograma de Schilling en las lesiones tuberculosas residuales.

Expuso que lleva cinco años empleando este método en el Instituto antituberculoso de las Peñuelas para el estudio del estado de las defensas en los enfermos, y manifestó que extrañaba mucho que un procedimiento tan sencillo y tan elocuente no se haya difundido más en España, donde se emplea generalmente el método de Arneht.

Dijo que el estudio de las lesiones residuales es importante en la clínica para averiguar si los enfermos aparentemente curados lo están en realidad, y tam-

bién si los que conviven con enfermos han sido más o menos afectados por el contagio.

Explicó el hemograma de Schilling, la significación del índice de desviación nuclear y del aumento o disminución de las diferentes células sanguíneas, y expuso historias y radiografías de enfermos, interpretando en cada uno de ellos los resultados del análisis de la sangre.

Comparó los casos en que la desviación nuclear iba acompañada de neutrofilia, haciendo ver que esta asociación correspondía a los casos en que la curación parece poco estable.

Hizo ver que los individuos que conviven con enfermos suelen tener un índice alto de desviación, el cual descendiendo al poco tiempo de haber cesado la convivencia.

Después de analizar diferentes detalles de los hemogramas que presentan los enfermos del pecho, habló de la importancia que tiene la práctica de Schilling en medicina general y también en cirugía.

El doctor Verdes Montenegro presentó numerosos ejemplos y radiografías de enfermos del Instituto de las Peñuelas, solamente de lesiones residuales, anunciando que haría públicos en otra ocasión los resultados obtenidos en las distintas formas de la infección tuberculosa.

SOCIEDAD CATALANA DE UROLOGIA

(BARCELONA)

Presidencia: Doctor N. Serrallach

Sesión del 3 de febrero de 1933

CONSIDERACIONES SOBRE LA CONSTANTE DE AMBARD

Dr. Luis Oller C. de Sobregrau: Hace notar lo poco que se prodiga la constante de Ambard, precisamente por las dificultades que ofrecen sus cálculos matemáticos y aun otras; pero él expone un método para obtenerla rápidamente, con seguridad en los resultados y sin necesidad de recurrir a la extracción de raíces cuadradas.

La importancia de esta prueba reside en la relación entre los elementos retenidos en la sangre y los eliminados por la orina, que es constante.

Seguidamente cita los principios en que se funda la constante de Ambard:

1.º Mientras la urea de la orina es constante, el débito, o sea la cifra que resulta de multiplicar el volumen de orina en veinticuatro horas por su concentración de urea por 1.000, varía proporcionalmente al cuadrado de la concentración de la urea de la sangre.

2.º Mientras la urea de la sangre es constante, el débito varía en proporción inversa a la raíz cuadrada de la concentración de la urea de la orina.

De estos dos principios nace la fórmula de la constante de Ambard: que mientras la urea de la orina y de la sangre es variable, el débito varía también proporcionalmente al cuadrado de la concentración de la urea de la sangre, y en proporción inversa a la raíz cuadrada de la concentración de la urea de la orina.

A continuación se refiere a los tres tiempos de la técnica de la constante: recogida de orina y sangre, trabajos de laboratorio y cálculos matemáticos.

Acerca del primer tiempo, insiste en la necesidad de que en los casos en que se vacía la vejiga por mediación de la sonda se conserve su contenido para hacer la prueba, pues la falta de unos centímetros cúbicos o la pérdida de unos minutos hacen variar notablemente el resultado de la constante.

Al tratar de los trabajos de laboratorio, hace notar

muy especialmente las ventajas del ureómetro de Kowarsky, mucho más práctico que el de Ambard.

El ureómetro de Kowarsky se compone de un tubo de vidrio en forma de U, de una altura de 35 cm., el cual, mediante dos espitas, está dividido en tres partes. La espita superior es de una vía y la inferior de tres. El tubo se adelgaza por debajo de la espita superior; esta parte no contiene más que 1 c. c. y está dividida en 0,02 c. c., de manera que pueda leerse todavía 0,01. La parte de la rama izquierda, desde arriba abajo de la espita, está dividida en 0,1 c. c. Un tubito de salida está fijado a la espita de tres vías. Por una manipulación adecuada de la espita de tres vías es posible poner en comunicación, ya sea la rama izquierda, ya sea la rama derecha, con el tubito de salida, o bien las dos ramas entre sí.

Para hacer el análisis se necesitan las siguientes sustancias: una solución de ácido tricloracético al 10 por 100, una solución de sosa cáustica al 33 por 100, una solución saturada de cloruro sódico y sulfato de potasio (350 gr. del primero y 150 del segundo con un litro de agua destilada, removiéndola hasta la ebullición, dejándola enfriar y filtrado) y bromo (en un cuenta gotas).

Seguidamente se refiere a la manera de proceder para hacer el análisis de la urea en la sangre y para el análisis de la urea en la orina.

Las ventajas del ureómetro de Kowarsky son: no es necesario hacer la lectura a través de una columna de agua, como en el ureómetro de Ambard; tampoco hay que introducir las manos dentro del recipiente para quitar el capuchón; poder hacer la lectura del desprendimiento de gas diez o doce horas después de practicada la prueba, debido a quedar el gas herméticamente cerrado, y, por último, no son necesarias dosificaciones previas de urea.

El análisis de la urea en el suero de la sangre, en los exudados y en los trasudados, así como en el líquido cerebro-espinal, se hace de la misma manera que para el análisis de la sangre.

Para los cálculos matemáticos recomienda el segundo modelo de la regla de Prado-Barrientos, que Chabanier y Lobo-Onell dieron a conocer en el Congreso francés de Urología (París, 1931). La primera necesitaba once escalas, y la actual, enormemente práctica, sólo tiene cuatro escalas que consultar del modo más sencillo.

Esta regla, según el disertante, está destinada a prestar buenos servicios, no sólo en los laboratorios, sino al médico especialista, al poder comprobar los resultados enviados por el analista. Consta de una parte fija, de una regleta móvil y de un carrito también móvil, con un punto de mira para la lectura de las cantidades. Finalmente, explica con detalle el funcionamiento de esta regla para las prácticas de laboratorio.

Dr. Ymbert de Casacuberta: Hace observar las dificultades que presentan para el médico práctico las operaciones matemáticas a que obliga la determinación de la constante de Ambard, lo que explica, junto a los buenos resultados que se obtienen con la fenol, el que se prodigue poco aquella prueba, y por eso se comprende el que en un servicio tan importante como el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo sólo se haya practicado, como dice el disertante, unas siete u ocho veces durante un año. Por otra parte, la constante de Ambard tiene para el cirujano sólo un valor relativo, especialmente en las nefrectomías, pues carece de valor pronóstico, y éste lo tiene la prueba de la fenol y no la Ambard, que sólo lo tiene actual. Precisamente por eso, por su valor pronóstico, la fenol es una prueba de más valor que la de Ambard.

Dr. N. Serrallach: Abunda en la misma opinión del doctor Ymbert. Cita un caso en que la Ambard dió un resultado de 0,3, y, por tanto, era inoperable, y sin embargo este caso fué intervenido con un éxito deci-

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACIÓN BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

Neyol n.º 2
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

Neyol n.º 3
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

Neyol n.º 4
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

Neyol n.º 5
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Ayuntamiento de Madrid

Asociación
igitalina-Ulab

DIGIBAÏNE

Reemplaza con ventaja
la Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE	6, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literaturas:	José M. ^a Balasch Cuyás (Farmacéutico) Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA
-----------------------	-----------------------------	----------------------------	--

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS**

**EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS**

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

CLOROFORMO DAKSA

PURÍSIMO ANESTÉSICO
RESPONDE A TODAS LAS FARMACÓPEAS

DESTILERIAS[®]
ADRIAN-KLEIN S.A.
BENICARLÓ (Castellón)

sivo. La constante de Ambard sólo da a conocer el estado del riñón en un momento determinado y su capacidad en el momento actual, y de ahí que no debe concederse valor a un solo examen y a una sola constante, precisando poner en movimiento los órganos antitóxicos a base de regímenes de prueba, cosa que da resultados muy distintos, pero sujetos a la realidad clínica. De todas maneras, se muestra enemigo de las cifras que se obtienen en estos exámenes, pues la interpretación de los valores pronósticos y biológicos es más compleja y se mueve bajo los mandatos de muchas funciones y especialmente del sistema neurovegetativo, que es factor personal ligado al temperamento de cada sujeto.

LAS AGLUTININAS ESPECÍFICAS DEL GONOCOCO EN LA SANGRE NORMAL, EN LA DEL BLENNORRÁGICO Y DESPUÉS DE LAS VACUNAS ANTIGONOCÓCICAS

(Trabajo del Primer Dispensario Antivenéreo de la Lucha de profilaxis social de Barcelona)

Drs. N. Serrallach y J. Vives Batet

Estudian las reacciones de defensa que experimenta el suero de la sangre bajo la influencia del gonococo, tanto en el proceso local como cuando ha invadido el torrente circulatorio, y también la manera cómo responde a la vacunoterapia específica. Después de explicar la técnica de la aglutinación que han seguido, los disertantes deducen las siguientes conclusiones de su trabajo, que es extensísimo y en el que se relatan numerosos exámenes:

Las aglutininas en el individuo que no ha sufrido nunca blenorragia:

1.^a El suero del hombre contiene originariamente una cantidad de aglutininas que aglutinan al gonococo de Neisser a la dilución del 1/30 al 1/40.

2.^a Es probable que esta reacción no sea más que una manifestación de las defensas generales y sin ningún carácter específico.

Reacción de la sangre frente al proceso blenorragico de menos de quince días, de más de quince días sin complicación, de más de quince días con complicación aguda.—Conclusiones:

1.^a A pesar de tratarse de un proceso local, en el que la sangre parece no tomar parte, se observa que en todos los casos ha crecido el poder aglutinante de la sangre, y de una manera especial cuando el organismo se ha visto atacado por alguna complicación, pero pasando antes por un descenso de las aglutininas que coincide con la fase aguda o gonococemia del proceso y del que nuevamente se repone cuando cede o se resuelve el síndrome de la complicación, adquiriendo entonces, si persiste la lesión inicial y con el concurso del tiempo, la mayor cifra obtenida.

2.^a Las diferencias numéricas que se observan en algunos casos responden a las diversas reaccionabilidades individuales, lo que explica el por qué unos curan antes que otros.

Efectos de la vacuna sobre la aglutinación específica de la sangre.—Conclusiones:

1.^a Así como en algunos procesos infectivos el miedo de la fase negativa detiene el uso de las vacunas cuando aquéllos están en el período agudo, en lo que hace referencia a la blenorragia los hechos enseñan que en circunstancias semejantes se puede aplicar siempre sin reparo la vacuna antiblenorrágica, pues no siempre aparece la fase negativa, y en caso afirmativo es breve y seguidamente viene una reacción de defensa rápida e intensa, sea la que sea la situación patológica del enfermo, y eso sin olvidar que en el máximo de depresión defensiva le han restado más aglutininas que en el sujeto normal.

2.^a Los resultados alcanzados se refieren a los obte-

nidos mediante dosis superiores de 500 millones por inyección.

Efectos ulteriores de una primera inyección de vacuna.—Conclusiones:

1.^a A medida que se aleja de la fecha de la primera inyección la sangre aglutina con menor intensidad, porque han de eliminarse las aglutininas; por tanto, si se quiere conservar lo ganado y aun aumentarlo, es preciso dar una segunda inyección antes de los ocho días (los disertantes lo hacen a los tres o cuatro días).

2.^a En tres casos con complicación ha actuado favorablemente, si bien hay que tener en cuenta que la anexitis llevaba un mes de existencia y la protatitis, como la epididimitis ya habían pasado el período álgido. (Luego se verá lo que sucede al iniciarse la complicación.)

Las aglutininas en el curso de la vacunoterapia. Conclusión:

Si se quiere hacer aumentar la aglutinación, las inyecciones han de repetirse cada cuatro o cinco días. Cuando se cumple esta regla y las aglutininas no pasan de 100 es que existe o se fragua alguna complicación del foco gonocócico inicial, lo cual podría utilizarse como medio diagnóstico. (Las diversas dosis que han empleado los disertantes a partir de 5.000 millones parece que han obrado todas por un igual.)

La baja de la aglutinación en plena vacunoterapia. Conclusiones:

1.^a Las aglutininas específicas del gonococo desaparecen de la sangre, lo mismo cuando son producto de una reacción biológica normal como de una reacción artificial.

2.^a Las cifras más altas, que nunca han observado en los procesos blenorragicos abandonados a sus propios recursos, son difíciles de sostener, y siempre que disminuyen súbitamente es que el proceso blenorragico de aquel organismo va a emprender una reactivación (agudización o complicación).

3.^a Convendría averiguar si la baja súbita de las aglutininas obedece a una forzada eliminación o a que son retenidas en el lugar de la enfermedad.

Las aglutininas en los intervalos de la vacunoterapia. Conclusiones:

1.^a El intervalo que ha de separar una inyección de otra no debe ser mayor de seis días, pues sólo así se ganan, conservan o recobran las cifras altas de aglutinación. Sin este estímulo continuado, las aglutininas van desapareciendo de la sangre con tanta mayor intensidad cuanto más alta es la cifra obtenida. En cambio, al llevar a 1/80 ó 1/100 tienen mucha mayor estabilidad, si perdura el proceso local; pero si queda resuelto, no se detiene la eliminación hasta colocar las aglutininas específicas muy cerca del período postblenorragico (un caso, 55 a los dos años; a los dos meses, a 65).

2.^a Las aglutininas gonocócicas son muy difusibles o inestables, y su análisis podría servir como elemento de diagnóstico, ya que se eliminan deprisa cuando desaparece la enfermedad originaria y subsisten en el período de actividad neisseriana.

Las aglutininas de la sangre y la vacunoterapia en las complicaciones blenorragicas.—Conclusiones:

1.^a Las vacunas pueden y deben aplicarse en vísperas y en el curso de cualquier complicación, pues nunca se ha observado ningún efecto perjudicial y, en cambio, muchos favorables.

2.^a El examen de la aglutinación de la sangre en las complicaciones blenorragicas es un elemento utilísimo para su pronóstico, pues cuando se encuentra que es alto demuestra que aquélla es de corta duración o que tiene tendencia a la resolución, y viceversa.

Por último, es de observar el gran número de enfermos que los disertantes han utilizado para llevar a cabo sus experiencias.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,5; ídem mínima, 706,3; temperatura máxima, 22°1; ídem mínima, 6°3; vientos dominantes, S. SO.

La salud de los adultos ha mejorado bastante durante los últimos días. Se han visto algunos casos de encefalitis y varios más de anginas.

En los niños disminuye el sarampión; han ocurrido bastantes catarros bronquiales, pero benignos, que han remitido al cabo de pocos días.

CRONICAS

Noticias.—Ha sido nombrado, por concurso profesor auxiliar de Patología Médica de la Facultad de Medicina de Madrid el Dr. H. G. Mogena.

Vacantes:

—La de Ventosa del Río Almar (Salamanca) y sus anejos Alconada y San Vicente, partido judicial Peñaranda de Brancamonte; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 20; población, 837 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 13 mayo.

Datos: Lugar, a 27 kilómetros de la capital y 13 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Villar de Gallimazo, a cuatro kilómetros.

—La de Fuente el Olmo de Iscar (Segovia), partido judicial Cuéllar; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.250 pesetas; familias beneficencia, 12; población, 286 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 13 de mayo.

Observaciones: Selección por Tribunal.

Datos: Lugar, a 58 kilómetros de la capital y 24 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Coca, a 10 kilómetros.

—La de Artá (Baleares), partido judicial Manacor; por nueva creación; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 25; población, 5.841 habitantes; provisión, méritos; solicitudes 13 mayo.

Observaciones: Hay otro titular.

Datos: Villa; a 70 kilómetros de la capital; ferrocarril.

—La de Bóveda, Valdegovia y Valderejo (Alava), partido judicial Amurrio; por nueva creación; categoría 4.ª; dotación, 1.650 pesetas; familias beneficencia, 10; población, 3.118 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección por Tribunal.

—La de Leza-Navaridas (Alava); partido judicial Laguardia; por renuncia; categoría 4.ª; dotación, 1.650 pesetas; familias beneficencia, 12; población, 617 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 13 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 60 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido; la estación más próxima Cenicero, a ocho kilómetros.

—La de Campofrío (Huelva), partido judicial Arcena; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 40; población, 1.281 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 13 mayo.

Datos: Villa, a 75 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Minas Peñas de Hierro, a siete kilómetros.

—La de Pantoja (Toledo), partido judicial Illescas; por defunción; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 19; población, 702 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección de aspirantes por la Inspección.

Datos: Villa, a 22 kilómetros de la capital y ocho de la cabeza de partido; ferrocarril.

—La de Tuéjar (Valencia), partido judicial Chelva; por defunción; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 15; población, 2.198 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 75 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido; la estación más próxima, Liria, a 40 kilómetros.

—La de Cojeces del Monte (Valladolid), partido judicial Peñafiel; por nueva creación; categoría 2.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias beneficencia, 35; población, 1.425 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección de aspirantes por Tribunal.

Datos: Villa, a 39 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Sardón, a 14 kilómetros.

—La de Puertollano (Albacete), partido judicial Chinchilla; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 35; población, 2.755 habitantes; provisión, concurso libre de antigüedad; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Hasta el 21 de mayo:

Báguena (Teruel) 3.ª, 2.200 pesetas, antigüedad.

Iglesuela del Cid (Idem), ídem íd. íd., méritos.

Villarquemada (Idem) íd. íd. íd.

Añe (Segovia) 5.ª, 1.375 íd. antigüedad.

Carriches (Toledo) 4.ª 1.650, méritos.

Villavalliente (Albacete) 5.ª 1.375 íd., antigüedad.

La Toba (Guadalajara) ídem íd., méritos.

Iruecha (Soria) ídem íd. íd., íd.

Rosal de la Frontera (Huelva) 3.ª 2.200 íd., antigüedad.

Boñar (León) 5.ª, 1.375 íd., íd.

Rocafort (Valencia) 4.ª 1.650 íd., méritos.

Bureta (Zaragoza) 5.ª 1.375 íd., íd.

Villabuena (Alava) 4.ª 1.650 íd., íd.

Hasta el 19 de mayo:

Socovos (Albacete) 3.ª, 2.200 pesetas, méritos.

Iruela (Jaén) íd., 2.700, íd.

Mengívar (Idem) íd., íd. antigüedad.

Torreballeros (Segovia) 5.ª, 1.375 íd., méritos.

Pinarejos (Idem) 4.ª, 1.650 íd., íd.

Ejolve (Teruel) 3.ª, 2.200 íd., íd.

Borja (Zaragoza) 2.ª, 2.700 íd., antigüedad.

Aroche (Huelva) 1.ª, 3.300 íd., méritos.

Chucena (Idem) 3.ª, 2.200 íd., íd.

Santa Olalla del Cala (Idem) íd., íd. íd.

Albalat de Segart (Valencia) 5.ª, 1.375 íd. antigüedad.

Aras de Alpuente (Idem) 3.ª, 2.200 íd., méritos.

Poveda de la Sierra (Guadalajara) 5.ª, 1.375 íd., antigüedad.

Villalobar de Rioja (Logroño) íd., íd. íd., méritos.

Peradinas (Segovia) íd., íd. íd., antigüedad.

Santa Eulalia (Teruel) 3.ª, 2.200 íd., méritos.

Alagón (Zaragoza) íd., íd. íd., íd.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028. Madrid.
Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas., caja de 150 gramos.
Forma cremosa: 4,40 ptas., frasco de 250 gramos.
Ambas formas: A granel por kilos.—*Muestras gratuitas.*

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estañio coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. — Valencia.

Imprenta Zolla Ascasiibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.