



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121

En el

asma bronquial

acción rápida y persistente con la

CARDIAZOL-EFEDRINA

«KNOLL»

Profilácticamente y como sedativo durante el acceso.

Dosis: Según lo requiera el caso una tableta ó 20 gotas o una ampolla (= 0,1 gr. de Cardiazol + 0,015 gr. de clorhidrato de efedrina) una o varias veces al día.

Tabletas:	Líquido:	Ampollas:
tubos de 10 tabletas.	frascos de 10 gr.	cajas de 6 ampollas.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

Yodo- Calcio-Diuretina «Knoll»

Hipertensión, Angina de pecho, Asma etc.

Tubos de 20 tabletas



Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa

Convalecencia de las enfermedades infecciosas

Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

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

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

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

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AGUETANT.—LYON (Francia)

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Esencia,
Agradable
e inofensiva.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIENA S. C. BARCELONA, Ap^o 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

Vacantes.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Campazas (León) existe un médico que tiene contratado el igualatorio. Detalles, Colegio de Médicos de León o al interesado (7810).

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 primero 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.)

—La de Ojos Negros (Teruel), partido judicial Albarracín; por renuncia; categoría 2.^a; dotación, 2.750 pesetas; familias beneficencia, 10; población, 2.795 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 20 de mayo.

Observaciones: Selección por inspección.

Datos: Lugar, a 73 kilómetros de la capital y 40 de la cabeza de partido; ferrocarril.

—La de Asparrena y Arava (Alava), partido judicial de Vitoria; por renuncia; categoría 3.^a; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 30; población, 1.347 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 7 de mayo.

Observaciones: Selección de aspirantes por la Inspección.

Datos: Ayuntamiento, a 26 kilómetros de la capital; ferrocarril.

(Continúa en la página III)

Madrid, 27 de octubre de 1932.—El ministro de Justicia, ALVARO DE ALBORNOZ Y LIMINIANA.
(*Gaceta* del 5 de noviembre de 1932.)

* * *

El presente Código está debidamente corregido en los artículos que fueron rectificados en la *Gaceta* del 24 de noviembre de 1932.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Con objeto de aclarar las dudas planteadas en materia de libertad condicional con motivo de la aplicación del texto reformado del Código penal vigente,

Este Ministerio ha acordado:

1.º Las disposiciones contenidas en los artículos del 46 al 69 del Reglamento para los servicios de Prisiones de 14 de noviembre de 1930, cuya vigencia fué ratificada por decreto de la Presidencia del Gobierno de la República de 5 de junio de 1931, serán de aplicación preceptiva en todo aquello que no se oponga a lo dispuesto en los artículos 101 y 102 del texto reformado del Código penal de 1870, vigente desde 1.º de los corrientes.

2.º En cuanto no se oponen al citado Código seguirán aplicándose el decreto de 22 de marzo de 1932 y la orden de este Ministerio de 25 de mayo de 1931.

3.º Los reclusos que estuvieren cumpliendo condena dictada con arreglo al texto derogado del Código penal y declarado firme con anterioridad a la fecha de vigencia del nuevo texto, aun cuando dichas sentencias hubieren sido rectificadas con arreglo a las disposiciones vigentes, podrán disfrutar de los beneficios de la libertad condicional con absoluta sujeción a los preceptos citados del Reglamento para los servicios de Prisiones.

Lo comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 17 de diciembre de 1932.—P. A., LEOPOLDO GARCÍA ALAS.

Señor director general de Prisiones.
(*Gaceta* del 20 de diciembre de 1932.)

TITULO III

Falias contra las personas.

Art. 577. Serán castigados con la pena de arresto menor los que causaren lesiones que impidan al ofendido trabajar de uno a quince días, o hagan necesaria por igual tiempo asistencia facultativa.

Art. 578. Serán castigados con la pena de cinco a quince días de arresto y reprensión:

1.º Los que causaren lesiones que no impidan al ofendido dedicarse a sus trabajos habituales ni exijan asistencia facultativa.

2.º Los maridos que maltrataren a sus mujeres, aun cuando no les causaren lesiones de las comprendidas en el párrafo anterior.

3.º Las mujeres que maltrataren de obra o de palabra a sus maridos.

4.º Los conyuges que escandalizaren en sus disensiones domésticas después de haber sido amonestados por la Autoridad, si el hecho no estuviere comprendido en el Libro II de este Código.

5.º Los padres de familia que abandonaren a sus hijos, no procurándoles la educación que sus facultades permitan.

6.º Los tutores o encargados de un menor de diez y seis años que desobedecieron los preceptos sobre instrucción primaria obligatoria o abandonaren el cuidado de su persona.

7.º Los hijos de familia que faltaren al respeto y sumisión debidos a sus padres.

8.º Los pupilos que cometieren igual falta hacia sus tutores.

9.º Los que, encontrando abandonado un menor de siete años con peligro de su existencia, no lo presentaren a la Autoridad o a su familia.

10. Los que en la exposición de niños quebrantares las reglas o costumbres establecidas en la localidad respectiva y los que dejaren de llevar al Asilo de Expósitos o lugar seguro a cualquier niño que encontraren abandonado.

11. Los que no socorrieren o auxiliaren a una persona que encontraren en des poblado herida o en peligro de perecer, cuando pudieren hacerlo sin detrimento propio, a no ser que esta omisión constituya delito.

12. Los que en la riña definida en el artículo 414 de este Código constare que hubiesen ejercido cualquiera violencia en la persona del ofendido, siempre que a éste no se le hubieren inferido más que lesiones menos graves y no fuere conocido el autor.

Art. 579. Serán castigados con las penas de uno a cinco días de arresto o multa de 5 a 100 pesetas:

1.º Los que golpearan o maltrataran a otro de obra o de palabra sin causarle lesión.

2.º Los que, sin hallarse comprendidos en otras disposiciones de este Código, amenazaren a otro con armas o las sacaren en riña, como no sea en justa defensa.

3.º Los que de palabra y en el calor de la ira amenazaren a otro con causarle un mal que constituya delito y con sus actos posteriores demostraren que persistieron en la idea que significaban con su amenaza, siempre que por las circunstancias el hecho no estuviere comprendido en el Libro II de este Código.

4.º Los que de palabra amenazaren a otro con causarle algún mal que no constituya delito.

5.º Los que causaren a otro una coacción o vejación injusta no penada en el Libro II de este Código.

Art. 580. Serán castigados con la multa de 5 a 50 pesetas y reprensión:

1.º Los que injuriaren livianamente a otro de palabra o de obra, si reclamare el ofendido, cuyo perdón extinguirá la pena.

2.º Los que, requeridos por otros para evitar un mal mayor, dejaren de prestar el auxilio reclamado, siempre que no hubiera de resultarles perjuicio alguno.

3.º Los que por simple imprudencia o por negligencia, sin cometer infracción de los reglamentos, causaren un mal que si mediare malicia constituiría delito o falta.

dictar bandos de policía y buen gobierno, y para corregir gubernativamente las faltas en los casos en que su represión les esté encomendada por las mismas leyes.

DISPOSICIÓN FINAL

Art. 600. Quedan derogadas todas las leyes penales generales anteriores a la promulgación de este Código, salvo las relativas a los delitos no sujetos a las disposiciones del mismo, con arreglo a lo prescrito en el artículo 7.º

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. El Código penal reformado empezará a regir el 1.º de diciembre del presente año, aplicándose a todos los hechos punibles que se realicen a partir de esta fecha. Los delitos y faltas ejecutados durante la vigencia del Código penal de 1870 se juzgarán conforme a éste. Sin embargo, se aplicarán los preceptos del Código reformado siempre que determinen una resolución más favorable para el reo.

Segunda. Los Tribunales y Juzgados procederán de oficio a rectificar las sentencias firmes no ejecutadas, que se hayan dictado con anterioridad a la vigencia de este Código, en las que conforme a él hubiera correspondido la absolución o una condena más benéfica para el reo por aplicación taxativa de sus preceptos y no por la posibilidad del ejercicio del arbitrio judicial.

En las pendientes de recurso de casación la rectificación a que se refiere el párrafo anterior se llevará a efecto por el Tribunal sentenciador una vez resuelto aquél.

Tercera. Cuando se hubieren de aplicar leyes penales especiales por la jurisdicción ordinaria, se entenderán sustituidas: la pena de muerte, por la de reclusión mayor en su grado máximo; la de cadena perpetua y reclusión perpetua, por la de reclusión mayor en sus grados mínimo y medio; las demás privativas de libertad, por las de igual duración del Código reformado, y cualquiera otra pena de las suprimidas en el artículo 26, por la más análoga de igual o menor gravedad.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

6-V-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

Necesidad obliga

Allá por los años 1880... nos reuníamos en San Carlos gran número de estudiantes de Medicina y, cual más, cual menos, todos ganosos de escalar la gloriosa fama de Hipócrates con abnegado espíritu in-

consejo o reprimenda y su actitud de Dómine, eran admitidas con disgusto por cuantos lo escuchábamos, siquiera reconociésemos la razonable lógica de sus argumentaciones y el aún de apartarse y apartarnos del impropio trabajo que supone la ocupación innecesaria de criticar zahiriendo y lastimar jugando, como quien realiza un beneficio.

Como estudiante era activo e inteligente, atento y educado, captándose la simpatía de los profesores, como de todas las personas que superficialmente lo trataban. Era intachable en la primera visita: después ya era otra cosa; pues como no podía prescindir sin violencia de su innata condición, ni domeñar su carácter intransigente para con los defectos de que ninguno carecemos, incurría en el más lamentable y menos perdonable de todos: en el de mostrar su desagrado sin circunlo-

tivos lo impulsaban a realizar, sin esperanzas de recompensa, todo el bien que le permitían su valor y espontáneos impulsos de ser útil a la Humanidad; más con tales bondades no lograba contrarrestar los efectos de la atmósfera creada al abrigo de sus severas intemperancias. Era en la general opinión tan prejuizado,

Omnadina
activa las defensas orgánicas

vestigador y progresión constante de los estudios.

Lo mismo que las fisonomías, eran diferentes nuestros gustos y deseos; y precisamente por el marcado contraste que ofrecían caracteres tan diversos, resultaba la atracción mutua más adhesiva, tomando cada uno las partes alicuotas que le complacían de sus congéneres, con lo que iban formando su propia ideología para el futuro de su vida práctica, tanto científica como sociológica.

De todas las opiniones discrepaba siempre mi buen amigo Ezequiel Verduzано, cuyo carácter independiente, de temple diamantino, lo hacía intransigente con la deslealtad y la ficción, como consecuente con lo veraz, lo justo y lo calleroso. Huía de los jacarandosos bromistas, de los burlones dicharacheros dados a chistes picarescos, cuando envolvían deprimentes dicte-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALÁ, 88.—MADRID

rios contra alguno, aunque sólo fuera con el intento de reír a costa de supuestas o inventadas debilidades, origen de diatribas injuriosas.

Siempre sentencioso, sus frases de

quios ni disimulo, aun a trueque de disgustar al más encopetado y fastuoso de sus complacientes amigos y superiores.

Todos los hombres de altas e incomprensibles percepciones psíquicas fueron motejados de locos, y mi amigo Ezequiel no podía librarse de ser tildado de monómano al mostrarse partidario de la insólita institución del más santo de los ideales: el de que la Humanidad adoptase el fraternal sistema del común disfrute de cuanto la Naturaleza, pródiga y espontáneamente, viene ofreciendo al laborioso impulso de sus admiradores.

Como altruista era desinteresado, y sus sentimientos nobles y carita-

“MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

que los conatos de complacer surtían un efecto contrario a sus deseos.

En política rayaba en impolítico por lo intransigente y extremado en sus conceptos y apreciaciones, tratando de corregir los más aceptables ideales, censurando la actuación de los hombres que integraban los altos destinos del régimen que a la sazón estuviese en “candelero”. El partido por quien él suspiraba carecía de Gobierno, de Hacienda, de Policía y de Magistratura. Los hombres que comulgaran en su credo político no necesitaban para vivir felices si no ser buenos y trabajadores, cualidades que harían innecesaria la intervención de jueces y de fuerza pública, como tampoco el canje de los productos por dinero, sino que con unos se pagaban los otros a la manera de los tiempos trogloditas, cuando, para la defensa común contra las fieras, constituyeron los hombres la primitiva sociedad.

Así pensaba, y de haber tenido muchos emuladores, hubiera de tal

CARABAÑA: el mejor purgante

modo ejecutado su pensamiento, dando el grito de libertad “absoluta”, y considerándose capaz de regenerar el mundo, hubiera entregado gustoso la vida a cambio de la implantación

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

TERTULIA MEDICA

de sus ideas; pero tropezaba con el obstáculo irreductible de que la sociedad contemporánea fué amamantada en las repletas ubres destiladoras de egoísmo político y ambición pecuniaria, ganosa de superioridad y dominio; que su vanidad traicionera, germen nocivo de pasiones bastardas, vomitó rencores, saqueos y asesinatos y que tanta perversión, crí-

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

Véase anuncio. página XVII.

menes tan odiosos, sólo pueden ser reprimidos y castigados mediante la vigilancia policíaca, por la inexorable mano de la Justicia.

Con tales discusiones amenizábamos la faena estudiantil, hasta que logró revalidarse y con el título de médico marchó, como muchos otros, a los pueblos, donde teníamos que purgar el hartazgo de espectáculos recreativos, plácemes y amoríos, con desconfianzas, molestias, odios y privaciones.

Mi amigo Verduzano me escribió desde diferentes puntos, una vez anunciándome que había contraído matrimonio; después su traslado a otro punto, por no poder soportar ni hacerse soportable a la maliciosa suspicacia lugareña, pues dados su carácter y opiniones, tenía que ser intransigente con aquel trato capcioso, repleto de malicia y disimulo, con que procedían. Que le era preciso vivir de la profesión y dudaba de qué medios se valdría, como hacían otros, para conseguirlo, puesto que sus aciertos y desvelos eran ineficaces.

De aquí no pasaron las noticias sobre su vida, pues ocupados y preocupados, efecto de los azares de nuestra penosa profesión, las propias familias y otras recientes amistades no volvimos a saber el uno del otro.

* * *

Eran ya pasados veinte años desde que dejamos a Madrid: los dos ha-

JARABE ALMERA a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

bíamos encanecido y nos fuera difícil, aun viéndonos cara a cara, reconocernos; pero la casualidad hizo que un día, en una Asamblea de titulares, oyese pronunciar su nombre y yo lo repitiera llamándolo a voces. Nos aproximamos el uno al otro y reconocidos, más que por las caras por los nombres, tras un prolongado

y efusivo abrazo, noticiándonos las respectivas residencias y situaciones, familias, etc., etc., convinimos, para hablar detenidamente, terminada la Asamblea, irnos a comer juntos a un restaurant próximo, donde poder referir nuestras aventuras y recordar los tiempos estudiantiles. Así lo hicimos.

Noté en su presentación, en sus movimientos y la medida de sus palabras una novedad tan favorable y predisponente en su elogio, que no pude por menos que decirle:

—Tú no eres Ezequiel Verduzano, aquel mi condiscípulo y amigo, de carácter impetuoso e intolerante. No to en todo tu ser un cambio tan provechoso que me sorprende y aplaudo con deleite.

—Soy la misma persona, amigo Wences—me dijo—, pero con otro ropaje. Y no pienses que olvidé aquellos tiempos de tantas alegrías como sinsabores en que todos nos anegábamos. Pero has de saber que si el hombre acierta a domar la fiera que alberga en su corazón, haciendo silenciosos sus estentóreos bramidos, logra la virtud de aparecer distinto

STROPHANTUM PALLARÉS

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

de cuando la irrita por hambre o por despecho: tanto que, mediante la antítesis establecida, aparenta poseer dos almas en su solo cuerpo encarneladas.

Yo ejercí la profesión en varios pueblos y en cada uno se me hacía más irrespirable el traicionero ambiente que aspiran la mayoría de los hombres en ellos anostados. Aquellos lugares me asfixiaban moralmente y las utilidades no me permitían educar a mis hijos en mejor escuela, vivir con decoro y soportar los gastos de traslados tan continuos: y como nada interesa tanto al hombre casado como procurar que no se entibie el ardiente amor de su mujer, procuré atender las sabias observaciones de la mía, que hizo ver mi culpabilidad en tan aborrecible situación, por sostener mi feroz intransigencia. Entonces me propuse domar la fiera, adormecerla, insensibilizarla, cambiando a ser posible hasta de epidermis como adivos reptiles y arrastrarme como ellos, presentándome renovado en el nuevo pueblo, donde hace diez años me aposenté.

Allí he conseguido conquistar a todo precio la falsa fama de condescendiente, de bondadoso y compasivo, halagando a los ricos, conten-

tando a los pobres, desparramando, sin mirar por dónde, atenciones y sonrisas complacientes, sufriendo impertinencias y tolerando despropósitos con calma de fakie, pero con ira reconcentrada que nunca asoma a mi semblante, aunque dentro de mí se retuerce como herida serpiente acosada por gusanos.

No creí en un principio tener vo-

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

luntad bastante para soportar tales esfuerzos de imaginación y de nervios, pero... "necesidad obliga" y me había propuesto condescender con lo absurdo y grosero, acariciando el repugnante delito de lesa dignidad. Después de cada aborrecible trago se imprimía automáticamente en mi cara la bien ensayada mueca sonriente y poco a poco adquirí el hábito de agradar a todos, infundiéndole en ellos tal confianza que su propaganda me asignó fama de médico sobresaliente y acrecentó mis utilidades, a medida que decrecía en mi fuero interno la virtud de mi independencia.

No creas por eso que dejan de acuciarme las pundonorosas acciones, si bien balbuceando con voz entrecortada y tímida; pero ya me he convencido de que adoptándolas entre inconscientes conducen, como a mí me condujeron cuando traté de ostentarlas, al descrédito, a la impotente lucha, a la muerte moral y al hambre que se cernía sobre mi familia.

Ya ves que no me avergüenzo de confesar las que parecen debilidades, aunque yo las tengo por valentías, porque ellas vienen sosteniendo con desahogo mi casa y mi familia, que parecía cuando me cegaba la locura de mis convicciones.

En mi casa encuentro el amor, el respeto y la felicidad. Júzguenme como quieran los rígidos puritanos, con méritos o sin ellos, merced al adoptado sistema, y no aceptando ni re-

ANTIPHLOGISTINE

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

chazando ningún ideal político ni religioso—para mí sinónimos de enemistades y miseria—me encuentro el cacique más respetado de la localidad, adquiriendo fama, favores y dinero. Estoy persuadiéndome más cada día

(Continúa en la pág. XVIII.)

GRAN BALNEARIO de Medina del Campo

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran **aguas madres**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **linfatismo escrofuloso** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial del 15 de junio al 15 de septiembre.

Médico director: **D. Clodoaldo García Muñoz**, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

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

—La de Campazas (León), partido judicial Valencia de Don Juan; por renuncia; categoría 5.ª; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, 20; población, 580 habitantes; provisión, restringido de antigüedad; solicitudes, 14 de mayo.

Datos: Villa, a 54 kilómetros de la capital y 18 de la cabeza de partido; ferrocarril.

—La de Alcaucín (Málaga), partido judicial Vélez Málaga; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 34; población, 2.678 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 14 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 53 kilómetros de la capital y 18 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Viñuela, a siete kilómetros.

—La de Zucaina (Castellón), partido judicial Lucena del Cid; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, ocho; población, 1.122 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 14 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 56 kilómetros de la capital y 20 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Caudiel, a 35 kilómetros.

—La de El Cubillo de Uceda (Guadalajara), partido judicial Cogolludo; por renuncia, categoría 5.ª; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, 17; población, 501 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 14 mayo.

Datos: Villa, a 33 kilómetros de la capital y 27 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Yunque, a 17 kilómetros.

(Continúa en la página XVII)



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11580

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

Pídanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

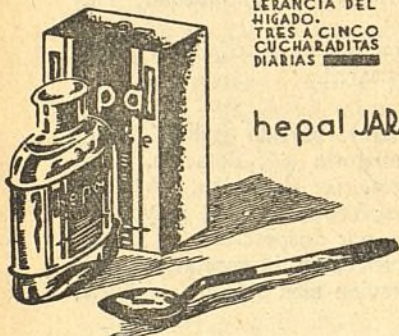
Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

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



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

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

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

hepal
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

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

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO — Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL — Ilmo. Sr. D. RAMON LOBO REGIDOR

VITAL AZA Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico.	M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Profesor A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Beneficencia (antes Princesa).	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARTÍNEZ SALDISE Publicista médico.	R. ROYO VILLANOVA Catedrático de Med. legal. Valladolid.
L. CARDENAL Catedrático. Académico.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	A. MORANA JIMÉNEZ Medicina interna.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la N. de Medicina.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los Hospitales, Director de los San. Antituberculosos.	T. HERNANDO Catedrático. Académico.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico	E. SLOCKER Académico Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).
J. L. ELIZAGARAY Académico. Del Hospital General.	J. M. HUARTE MENDICOA Laringólogo.	B. NAVARRO CANOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.	F. TELLO Director del Instituto N. de Higiene.
E. FERNÁNDEZ SANZ Académico de la N. de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico.	F. PECO Medicina interna.	J. M. TOMÉ Y BONA Dermatólogo.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	G. PITTALUGA Catedrático. Académico.	A. VALLEJO NAGERA Director del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos.
A. FERNÁNDEZ MARTÍN Ex-interno de la Facultad y Hospitales	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVÉRDE Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
S. GARCÍA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.	G. MARAÑÓN Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor jurídico: JOSE M.^a CORDERO TORRES

Redactor jefe: F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO

Lema: progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO. Sección científica: Consideraciones a propósito de un caso de parálisis recurrencial periférica, por el Dr. D. José María Huarte-Mendicó. — Notas a propósito de la historia del tífus exantemático, por el Dr. D. Eduardo García del Real. — Consideraciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea, por Federico Peco. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

TRABAJOS DEL SANATORIO DE HÚMERA

Director: Dr. Juan Torres

Consideraciones a propósito de un caso de parálisis recurrencial periférica

POR EL

DR. JOSE MARIA HUARTE-MENDICOA,

profesor ayudante de la Facultad de Medicina. Laringólogo de los Sanatorios de Valdelatas, Húmera y Preventorio de San Rafael.

Se trata del caso siguiente: enfermo que ingresa en el Sanatorio de Húmera, al cual reconocemos, pues a todo enfermo recién ingresado hacemos el reconocimiento sistemático, sin encontrar nada en su laringe y sin haber padecido nunca de ronquera, etcétera. A los dos o tres meses de estancia en el Sanatorio se presenta para que le vea su garganta,

porque hace unas dos semanas tiene una gran ronquera y nota una especie de tirantez en el lado izquierdo.

Como es natural, y tratándose de un enfermo tuberculoso, con historia típicamente hematógena, en que las descargas bacilémicas se van manifestando a lo largo de toda su vida en forma de un exantema sarampionoso, con episodios febriles calificados unas veces de infección intestinal, otras de infección gripal y posteriormente una localización claramente pulmonar, no era ilógico pensar, o al menos sospechar en una nueva metastasis localizada en la laringe; pero los antecedentes de su ronquera, la que sobrevino casi bruscamente, pues se estableció en un par de días, y la voz bitonal característica nos hizo pensar lógicamente en una parálisis de una de las cuerdas vocales, lo que en efecto así sucedió. La imagen laríngea era la siguiente: cuerda vocal izquierda paralizada en posición media (fonatoria).

Una vez establecido el diagnóstico de parálisis de la cuerda izquierda, había que buscar el origen, la causa de dicha parálisis.

Es sabido que el nervio recurrente, y sobre todo el izquierdo, sufre frecuentemente comprensiones por multitud de causas, y tratándose de un enfermo de esta naturaleza podíamos pensar *a priori* en la existencia de una tuberculosis ganglio-pulmonar, pues está hoy admitido por todos los autores la concepción de Huebschman: que en la inmensa mayoría de los casos, las descargas bacilémicas provienen de un ganglio caseificado. El mismo autor se ha encargado de destruir con argumentos y hechos demostrativos la antigua teoría de endoangitis poliposa de Weigert.

La comprensión del recurrente por un ganglio infartado no suele ser muy corriente, pero puede presentarse algunas veces, y a este respecto Dauwitz ha descrito un espasmo de glotis por estar el recurrente englobado en un paquete ganglionar, y Winderhofer ha estudiado también varios casos análogos de lesión o compresión del nervio laríngeo inferior, con su correspondiente parálisis de la cuerda vocal, debido a infartos ganglionares.

En nuestro caso, véase la radiografía del enfermo después de su ingreso en el Sanatorio, en la que se aprecia una densa sombra paratraqueal en el lado izquierdo. (Fig. 1.^a)

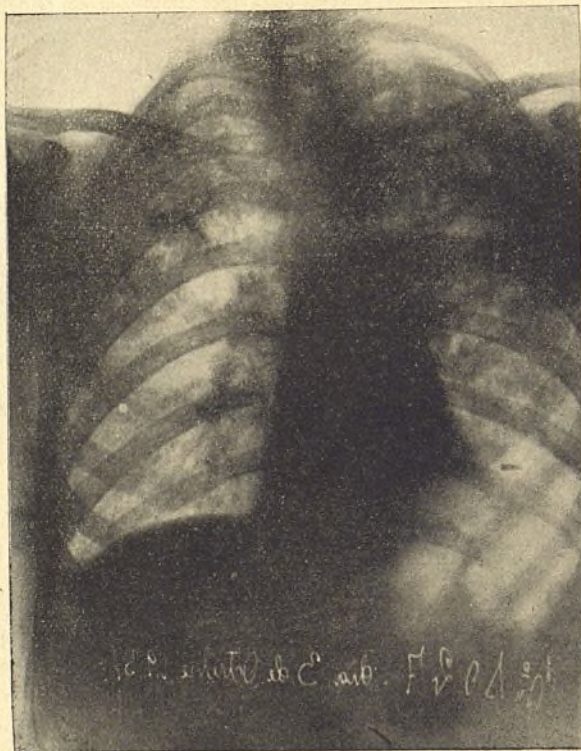


Fig. 1.^a

Esta situación duró unos tres meses, y cuál no sería nuestra sorpresa que al cabo de este tiempo observamos que el enfermo hablaba con voz normal, y hecho el examen laríngeo, pudimos apreciar que la cuerda vocal había recobrado el movimiento perdido. Si acaso ligeramente parexiada; es decir, se movía perezosamente. Pero al volverle a reconocer a los ocho días no se aprecia en abso-

luto diferencia alguna de movimiento de las cuerdas vocales.

Como es natural, hice repetir la radiografía, para observar lo que había sucedido y compararla con la primera; como puede verse, la sombra había desaparecido, viéndose, en cambio, una calcificación donde estaba localizado el ganglio. (Fig. 2.^a)

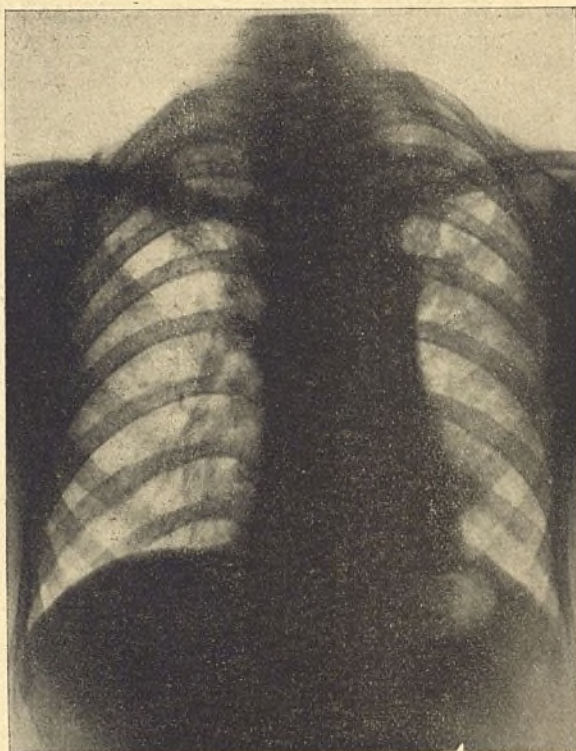


Fig. 2.^a

¿A qué consideraciones puede prestarse este hecho?

Casi todos los estudios referentes al siempre interesante tema de las parálisis recurrentes, giran alrededor de la ley de Semon-Rosembach.

Semon, recogiendo las ideas de Rosembach, formula en 1883 su famosa ley:

"En todas las afecciones periféricas o centrales de marcha progresiva, lesionando las vías laríngeas motrices, la función de los dilatadores es siempre atacada la primera; esta parálisis queda a menudo limitada, hasta el fin de la enfermedad, sólo a los músculos dilatadores."

Semon y sus partidarios admiten que en el caso de una lesión hiriendo el tronco nervioso recurrente, los elementos abductores sufren un ataque, sino exclusivo, al menos siempre más fuerte.

Como corolario de esta ley proclaman que toda lesión parcial del recurrente coloca la cuerda vocal en posición media.

Después de una fase más o menos corta, caracterizada por la disminución progresiva de los movimientos abductores, el músculo cricoaritenioideo posterior es completamente paralizado.

Desde entonces, después de la teoría de Semon, esta parálisis de los dilatadores provoca la fijación de la cuerda vocal en posición media, porque el efecto de los constrictores no está más equilibrado, a consecuencia de la inercia de sus antagonistas; de



PERCAINAL



"CIBA"

Pomada analgésica

astringente

antiflogística

antipruriginosa

Eczemas
Maceraciones
Herpes
Grietas
Intertrigo
Prurito
Fisuras
Quemaduras
Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTÍFICO = EL MÁS RACIONAL

MEDICACIÓN

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

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste, Expert de la Ville de Paris
Ex-Elève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

ESCROFULA · RAQUITISMO

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO, EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA BUENOS AIRES 1923



CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

Depositarios para España: GIMENEZ-SALINA y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

donde resulta una contractura secundaria, una contractura paralítica, debida al acortamiento o contracción de los constrictores.

A esta contractura paralítica, Krause ha sustituido, en primer lugar, la contractura primitiva (posición media); después, más tarde, la contractura refleja de todos los músculos de la laringe (posición cadavérica).

Según Cisler, para que se produzca una posición media de la cuerda, es necesario que el laríngeo inferior presente una profunda alteración, con la condición, sin embargo, que un cierto número de filamentos nerviosos conserven su poder de conductibilidad, y además estos filamentos deben ser irritados por una causa patológica. En tales condiciones se produce una posición media clínica cuando la parálisis del recurrente entra en vías de curación, como ha podido suceder en nuestro caso.

Según Collet, la posición de la cuerda en posición media es más bien un fenómeno paralítico y no un fenómeno de orden irritativo.

Para Groosman la posición media de la cuerda vocal es el resultado de la lesión completa del recurrente.

Para Wagner, la posición media es debida a la contracción aislada del crico-tiroideo innervado por el laríngeo superior; sólo cuando éste se fatiga o perece es cuando la cuerda pasa a la posición cadavérica.

Si la conductibilidad del nervio, dice Broeckaert, es suprimida bruscamente, como lo pueden realizar ciertos traumatismos o hasta ciertas producciones morbosas, la parálisis será de pronto completa.

En la inmensa mayoría de los casos, las diversas lesiones que atacan el tronco del recurrente tienen por efecto herir lenta y progresivamente el nervio en su actividad funcional.

¿Cuál es la imagen laringoscópica en casos de parálisis del recurrente?

Si nos referimos a las numerosas observaciones de parálisis progresivas del laríngeo inferior por lesión periférica, las lesiones del nervio no se traducen según una fórmula laringológica, siempre la misma. Al lado de casos en donde se ve una disminución progresiva de los movimientos de la cuerda vocal a medida que el tronco nervioso se paraliza, existen otros donde la lesión del conductor periférico se manifiesta por una inmovilización de la cuerda vocal en posición media.

¿Cómo se puede realizar experimentalmente la posición media de la cuerda vocal?

Fue Krause el primero que, en 1884, buscó reproducir la posición media de la cuerda para apoyar su teoría de la contractura directa; después de aislar el recurrente en el perro, Krause ataba al nervio, por medio de una ligadura poco apretada, un trozo de corcho, que dejaba colocado de manera a ejercer sobre el nervio una compresión moderada y conti-

nua; al principio observaba algunas contracciones espasmódicas en la cuerda vocal correspondiente, estas contracciones se atenuaban en seguida y después de vinticuatro horas la cuerda quedaba en posición media.

Hechos clínicos.—Ante todo es preciso señalar la gran dificultad a veces de interpretar al laringoscopio la posición verdadera de la cuerda paralizada, y son muchos los autores que lo confiesan.

Veamos cuáles son las posiciones que ocupa la cuerda vocal en el curso de las lesiones que hieren el tronco recurrential.

Conforme a las ideas de Semon, la parálisis recurrential comienza siempre por una disminución periférica de los movimientos abductores; a esta fase primera sucede después de un tiempo más o menos largo una segunda fase, durante la cual la cuerda vocal está sobre la línea media, quedando así durante algún tiempo, semanas, meses, para ponerse luego en posición cadavérica. Esta última es la de la parálisis netamente constituida; corresponde, pues, al estadio paralítico. Las otras posiciones corresponderían al estadio pre-paralítico.

¿En qué estadio entraría nuestro caso?

Según la mayoría de los autores, el primer estadio está caracterizado por la disminución de los movimientos de la cuerda vocal; el segundo estadio, por la inmovilización de la cuerda en posición media, y el tercero, cuando el recurrente ha perdido totalmente su poder conductor; es decir, que la cuerda vocal correspondiente estaría inmóvil, en posición cadavérica, o, mejor aún, designada bajo el nombre de posición intermedia.

Como es natural y según esta clasificación, nuestro caso entra de lleno en el segundo estadio; pero resulta, por otra parte, que muchos autores dudan de que la cuerda vocal pueda ocupar esta posición de abducción forzada en el curso de la parálisis recurrential, pues, como dice Burger, la abducción de una sola cuerda pasaría generalmente desapercibida, porque no tendría el enfermo apenas molestias y no daría, por lo tanto, síntoma alguno; pero en el caso que nos ha motivado esta comunicación, aun a pesar de estar la cuerda en posición media, la ronquera fué casi súbita y la voz bitonal característica, lo cual nos hace pensar que no es preciso que la cuerda vocal esté completamente paralizada (posición intermedia) para que la fonación se perturbe de una manera tan marcada como ha sucedido en nuestro enfermo.

En resumen: que en nuestro caso, la fonación estaba profundamente alterada, aun a pesar de estar la cuerda en posición media; por otra parte, desde que la compresión ha cesado, el nervio ha recobrado su conductibilidad; es decir, que si estaba lesionado ha habido regeneración.

En fin, para terminar, pues no pienso traspasar los límites de una simple comunicación: el problema

Avance de sumario para el número próximo (13 de Mayo de 1933)

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

DR. H. G. MOGENA.—Trastornos digestivos de los tuberculosos pulmonares.

DR. VALLEJO NAJERA.—Tratamiento de los niños nerviosos.

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

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.

de las parálisis laringeas y sobre todo el estudio de la inervación laríngea ha dado origen a multitud de opiniones, ha suscitado a veces polémicas violentas, habiendo sido objeto de numerosos trabajos por parte de los investigadores que se han ocupado de este gran problema. Es de esperar que la clínica y las investigaciones anatómo-patológicas nos podrán suministrar ciertos documentos complementarios que ofrecerán en su día una luz completa sobre el conjunto de los trastornos laringo-motores.

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.

(Continuación)

En Plozk, en las orillas de este río, se difundió rápidamente el tifus entre los soldados. El 15 de enero llegaba el número de enfermos a 813; de ellos, 72 oficiales. Sin embargo, la mortalidad fué relativamente pequeña, lo que se explica por el hecho de haber llegado desde Baviera grandes remesas de medicamentos y otros auxilios, y porque la moral de los soldados estaba más elevada, juzgándose próximos a la patria y dominados ya los mayores peligros.

Vuelve a aumentar el número de víctimas en la marcha, primero desde el Vístula hasta el Oder, y después, desde éste hasta el Elba, especialmente hasta Thorn.

De la brigada Zoller, que constaba, en el momento de su llegada a Thorn, en enero de 1813, de 157 oficiales y 3.883 soldados, fallecieron durante su estancia 967 hombres, principalmente víctimas del tifus, y quedaban enfermos en las fortalezas al salir de Thorn, el 18 de abril del mismo año, 1.211.

Causa igualmente numerosas víctimas el tifus entre los hombres del 13 regimiento de línea, que formaba parte de la guarnición de Danzig, durante la famosa defensa de esta ciudad por el general Rapp, y en Görlitz, donde Wrede había trasladado el depósito principal bávaro.

En la retirada desde el Vístula hasta el Oder enfermaron diariamente 30-40 hombres, de tal modo, que todo el cuerpo del ejército bávaro, al llegar a Crossen, en el Oder, el 16 de febrero, sólo podía poner en armas 113 oficiales y 2.253 soldados, habiendo tenido que dejar en diversos hospitales 34 oficiales y 1.244 soldados. En el tiempo en que permanecen en Crossen, bajo el mando del general Rechberg, ascendió en pocos días el número de enfermos a 53 oficiales y 1.445 soldados, y aumentó todavía más durante la marcha, en el mes de marzo, a través de Sajonia, oscilando entre 40 y 50 el número diario de enfermos en una cifra cada vez menor de soldados y oficiales. A mediados de marzo, la llamada división bávara apenas contaba 1.000 bayonetas.

La principal causa de este desastre seguía siendo el tifus exantemático, que a la vez iba difundándose entre los rezagados del ejército, en Polonia y en la Alemania del Norte.

En los hospitales de Plozk y Görlitz, muchos soldados ingresados por congelaciones de las extremidades murieron del marasmo. Al desalojar, el 26 de febrero de 1813, los soldados bávaros de Görlitz, hubo necesidad de abandonar 96 enfermos graves, cuyo transporte re-

sultaba imposible. Muchos de los que, juzgados enfermos benignos o convalecientes, fueron transportados, murieron en el camino de un hospital a otro. Así, nueve en el camino de Görlitz y muchos más desalojados del hospital para conducirlos a Altenburg.

El que los habitantes de los pueblos tratasen de desprenderse lo más pronto que les fuera posible de estos pobres soldados, y se opusieran por cuantos medios les fuera posible a la organización de hospitales para albergar a tropas que iban precedidas ya de la reputación de ir sembrando la muerte por todas partes, es tan inhumano como fácilmente comprensible.

Lo mismo que anteriormente en Rusia, son atacados por el tifus muchos médicos durante la retirada por el Norte de Alemania, sucumbiendo en gran número, entre ellos, dos en el camino de Plozk a Görlitz.

La noticia del predominio en Alemania de la fiebre nerviosa contagiosa y el peligro de que esta enfermedad fuera importada a Baviera por las tropas que regresaban de Rusia, fué comunicada ya por los soldados que llegaron en primer término. Sin embargo, no pudo negarse la alegría a los que regresaban a su patria, después de haber sufrido tantos trabajos y tantas privaciones, de acogerse a los cuidados de la familia y de olvidar en el seno de la misma todos los tormentos y angustias padecidos anteriormente. Se tomaron, no obstante, todas las precauciones que aconsejaba la prudencia.

La noticia de que en Regensburg, hacia fines de febrero de 1813, unos soldados, venidos del frente, convalecientes del tifus y alojados en la Casa-ayuntamiento, habían transmitido la enfermedad a seis habitantes de la ciudad—que, afortunadamente, habían curado—, y de que, al propio tiempo, procedentes de diversos puntos, circulaban rumores de aparición de casos de fiebre nerviosa, producidos por contagio, determinó al Gobierno a tomar inmediatamente medidas, cosa completamente lógica, sobre todo tratándose de un Gobierno tan culto como el presidido por el conde de Montgelas, y que tenía como informador en asuntos de medicina a un doctor tan competente como Harberl.

Le ordenó, en primer término, que todos los soldados que regresasen del frente, sospechosos desde el punto de vista de la salud, no pudieran instalarse en los pueblos, sino fuera de los mismos, en cuarteles o lazaretos preparados al efecto.

El general-comisario del distrito del Main, conde de Thürheim, había nombrado una Comisión visitadora encargada de la vigilancia de aquellos puntos por donde, de preferencia, regresaban los soldados procedentes del Norte, y organizó, además del Hospital militar de Bayreuth, para recoger a los enfermos y a los sospechosos, otro en Plasseburg-Culmbach.

Al enterarse de que en los hospitales militares franceses, desplazados entre Meiningen y Würzburg, se habían presentado ya casos de fiebre nerviosa, y de que en Dietfurt, en una casa de huéspedes, habían enfermado varias personas, contagiadas por los soldados que regresaban de Italia, se dispuso la organización de Comisiones análogas a la anteriormente citada para vigilar todos los puntos de acceso al reino de Baviera.

En las Ordenanzas de 23 de marzo, extensivas a todo el reino, se prescribía, en relación con las medidas que habían de adoptarse respecto de la fiebre nerviosa, que se prestase asistencia a los soldados enfermos fuera de las poblaciones y en locales dispuestos al efecto, y que se procurase, en el caso de aparecer ya la enfermedad en alguno de los pueblos, evitar la difusión de la misma, aislando los enfermos de los sanos y cuidando en los hospitales a los que carecieran de recursos. Los cadáveres de los que sucumbiesen víctimas de la fiebre nerviosa serían alejados inmediatamente de los pueblos y enterrados—sin demasiado acompañamiento



Las diarreas estivales

catarros intestinales, estados dispépticos, diarreas de origen alimenticio, enteritis gripales y tuberculosas deben tratarse por medio del

Eldoformo

Combinación de tanino y una levadura

que calma la irritación de las mucosas, reduce la hiperemia, dificulta los procesos de putrefacción y normaliza el peristaltismo exagerado. **Especialmente indicado en pediatría por su perfecta tolerancia.**

Envase original

Bayer-Meister Lucius

Tubo de XX tabletas



Eldoformo

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto - fosfato de cal



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

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

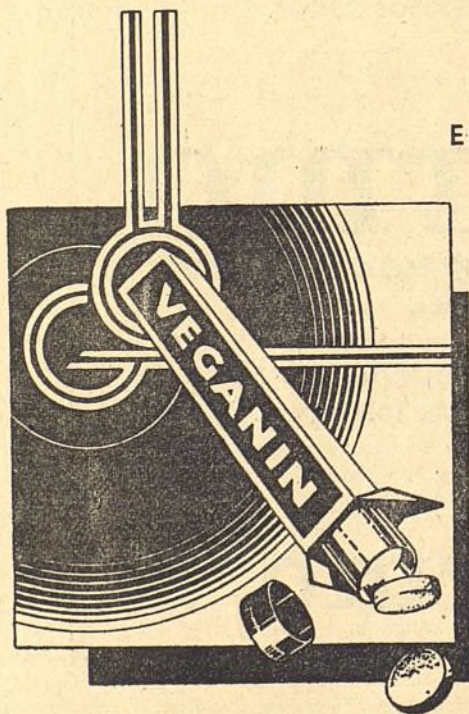
De venta en todas las farmacias

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).

VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS



A base de la combinación científica de
diferentes sustancias de acción diver-
sa, de acuerdo con la teoría sinérgica
del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumo-
nía, Neuralgias, Reumatismo, Dismino-
rrea, en la práctica Odontológica y
Postoperatoria, así como para aliviar
toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA



en el entierro—en fosas de seis pies de profundidad. En las casas donde haya habido enfermos no se descuidaría la limpieza del aire por medio de fumigaciones.

Las Ordenanzas de policía insistían en el deber de que nunca faltasen los auxilios médicos, procurando, al tomar todas las necesarias medidas de seguridad, ilustrar a las gentes haciéndoles ver que el peligro de contagio, aun cuando no sea posible negar su existencia, no es tan grande como en otras enfermedades, para de este modo calmar los ánimos y suprimir el temor exagerado.

Todas estas prudentes medidas—dice Seitz—y, sobre todo, la constitución morbosa entonces dominante, no favorable a la difusión del tifus—además, dominaba entonces la fiebre escarlatina en toda Baviera, desde el Main hasta Iser (1)—, explican que el tifus, al llegar la primavera y el verano de 1813, se hubiese difundido muy poco, a excepción del sector puramente militar. Acá y allá aparecían casos entre las personas que se habían puesto en comunicación con los militares enfermos; pero con la cuidadosa aplicación de las Ordenanzas quedaban aislados de tal modo que, en Amberg, en el partido judicial de Sulzbach, Burlengenfeld, Grafenau y Cham, en Gutmanning, donde, en Schlosse, se había organizado un hospital militar para las tropas sajonas, habían sido atacadas, en conjunto, sólo once personas, de las que murieron tres.

También en Nuremberg, habiéndose tratado, durante el mes de marzo, algunos soldados enfermos de tifus en el hospital, se observaron entre la población civil algunos casos, en los que no fué posible poner bien en claro el contagio; pero, en el mes de abril, volvió a desaparecer la enfermedad por completo.

Además, y del mismo modo que en los lugares mencionados, se había observado también la fiebre nerviosa en algunas ciudades del Norte de Baviera, donde existían hospitales para los soldados que regresaban del frente, como en Altenburg, Bayreuth, Plassenburg y Bamberg. Dominaba el tifus en estos hospitales entre los pocos soldados que habían podido escapar de la terrible retirada del año anterior, y especialmente en el de Bamberg, en el que cada semana aumentaba el número de los enfermos que padecían diarreas agotadoras, congelación de las extremidades y tifus. La gran mortalidad de los soldados enfermos extendía entre los habitantes de las ciudades la preocupación de que la enfermedad llegase a atacarlos, especialmente en las ciudades donde se habían instalado hospitales o lazaretos. En efecto, en muchos de estos pueblos se observaron pronto casos de tifus exantemático; pero, gracias al cumplimiento de las citadas medidas profilácticas expuestas en las Ordenanzas, la enfermedad fué en un principio difundiendo muy poco a poco. De tal modo, que en Bamberg, en el curso de tres meses y entre 20.000 habitantes, sólo fueron atacados 100, de ellos, preferentemente los médicos de los hospitales, pereciendo dos de los más inteligentes, Ritter y Räscher (2). Marcus encontró un carácter marcadamente inflamatorio en los enfermos de los hospitales generales, explicándolo, en parte, por el seco viento norte reinante en aquellos momentos. Sin embargo, también aparecieron petequias en algunos casos.

Como quiera que era necesario aligerar algo los mencionados hospitales, y especialmente el de Bamberg, se evacuaron 116 enfermos del de Plassenburg y 200 de los Bamberg y Bayreuth, en el mes de abril, para trasladarlos al nuevamente construido en Altdorf. De ellos

sucumbieron once durante el transporte, explicando estas bajas los médicos que acompañaban estos traslados por lo bajo de la temperatura. El hecho de que en la convalecencia de algunas enfermedades, y muy especialmente en la del tifus, sobrevengan frecuentes recaídas y, al actuar causas exteriores, muchas veces insignificantes y sin importancia, casos de muerte repentina, impuso el deber a los médicos de prestar especial cuidado a los convalecientes del tifus en las rápidas evacuaciones de los hospitales, impuestas por las necesidades de la guerra.

En la situación elevada, entre extensos bosques de pino, de la limpia y antigua ciudad universitaria de Altdorf, cuyas admirables condiciones higiénicas habían sido ponderadas ya, en 1747, por Bayer y Zeltner, adquirieron pronto las enfermedades dominantes entre los soldados, y especialmente el tifus y la diarrea, un curso más benigno y una terminación más favorable. Todavía en el mes de abril, la relación en los hospitales entre los dados de alta por curación y los muertos era como 7,5 : 1; pero ya en mayo descendió a 10 : 1, a pesar de que en este mes se observaron, además de los del tifus, casos de fiebres intermitentes y de neumonías.

En el hospital secundario, organizado en los alrededores de Neumark, y al que se habían trasladado los enfermos evacuados en junio del hospital de Altdorf, no se observó ya ningún caso de tifus exantemático.

A mediados del año 1813, parecía que el tifus importado por las tropas había desaparecido ya de Baviera. Sin embargo, en Regensburg aparecieron, en mayo, 15 casos de fiebre nerviosa, de los que cuatro terminan mortalmente, sin que se hayan puesto de acuerdo los médicos acerca de si se han producido por contagio con las tropas o de un modo independiente. Vuelven en julio a presentarse otros casos, que Schäffer considera como primitivos y análogos a los que se observaban casi todos los años. En agosto, había aparecido en la aldea de Feldgeding, en el partido judicial de Dachen, una fiebre nerviosa que atacó, hasta el 7 de octubre, 37 de los 153 habitantes de la aldea. En noviembre, y de un modo brusco, aumenta el número de casos de tifus en muchos puntos de Baviera, y adquiere, en los meses sucesivos, una marcha amenazadora. No puede ponerse en duda la relación de esto con la aparición de soldados procedentes del ejército francés derrotado en Leipzig. Aparece en un principio, y de un modo exclusivo, en los hospitales militares, y de preferencia en soldados aislados, de los admitidos en los hospitales procedentes de la división Oudinot, que había ido, durante el verano, a combatir al lado de Napoleón contra las tropas confederadas.

Hasta que comienza el paso de los franceses prisioneros, conducidos hacia Bohemia y procedentes unos de Sajonia y otros de Würzburg, no empieza a difundirse la enfermedad entre los habitantes de las ciudades y los de los campos. El tifus atacaba con especial violencia a los desventurados prisioneros de guerra. Muchos de ellos fueron muriendo en las diferentes etapas de su calvario; miles cayeron en los hospitales.

Como era sabido, ya que el tifus exantemático ha sido siempre el terrible fantasma que va siguiendo a todos los ejércitos derrotados, recogiendo entre sus soldados su trágica cosecha, los médicos reconocieron muy pronto la fisonomía de esta epidemia, aparecida en las fronteras de su patria y llevada a ella, desde puntos lejanos, por los numerosos prisioneros. Las caras pálidas, las formas demacradas y faltas de energía, eran señales evidentes del hambre y de los sufrimientos, de la larga privación de todas las cosas necesarias para la vida y de todos los goces de la misma, de la fatiga producida por las interminables marchas realizadas desde Leipzig hasta Hanau, y en las que, en el primer rudo

(1) M. W. SCHNEEMANN, *Beiträge zur Erkenntnis und Kur der ansteckenden Typhus, mit besonderer Rücksicht auf den Mainkreis*. Bamberg, 814. 8., pág. 8. (Idem.)

(2) A. F. MARCUS, *Ueber den jetzt herrschenden ansteckenden Typhus, nebst biographischen Notizen über dem am 27. März an dieser Krankheit verstorbenen Garnisonsmedicus Dr. Joh. Phil. Riller mit Leichenöffnung*. Bamberg und Würzburg, 1813. 8. p. XI. (Idem id.)

combate sostenido para alcanzar su patria, habían agotado sus últimas fuerzas.

No tenía nada de extraño que estos hombres, agotados vitalmente, deshechos por el dolor de la derrota y de la expatriación, y expuestos, además, a los malos influjos de un tiempo frío y cruel, al que no estaban acostumbrados, como habitantes de climas más benignos, sucumbieran frecuente y rápidamente, después de una corta lucha con la muerte. *Caían como moscas*, según el dicho popular. En muchos casos, los cadáveres de los que sucumbieron en el campo ofrecieron a la observación de los médicos la existencia de petequias. Todos los transportes de prisioneros ocasionaron alguna muerte por tifus de los mismos.

En los soldados que quedaban en los hospitales, porque su estado les impedía continuar la marcha, se desarrollaba inmediatamente, y con una rapidez verdaderamente terrible, el tifus, que hasta entonces había permanecido latente. Entre los 8.000 prisioneros franceses detenidos en Hanau, los estragos fueron de tal intensidad que causaron la muerte a la casi totalidad (1).

Todos aquellos que por su profesión, por curiosidad o por caridad se ponían en relación con estos desgraciados adquirirían, más o menos pronto, la enfermedad. Médicos, empleados de sanidad, servidores, guardias nacionales encargados de la vigilancia de los prisioneros, personas que preparaban y servían la comida de los mismos, fueron, casi siempre, los primeros contagiados. En los hospitales militares en que eran acogidos los prisioneros se contagiaban muy pronto los otros enfermos asilados ya en los mismos.

Sin embargo, tanto entre éstos, como entre los habitantes de las ciudades en que se presentó la epidemia, la enfermedad solía tomar un curso mucho más benigno que el que seguía entre los soldados prisioneros. Se observó también que muchos de éstos no hospitalizados que permanecieron en el campo curaron sin asistencia.

Muchos de los convalecientes, conducidos desde los hospitales a su punto de destino murieron durante el transporte. De los prisioneros franceses considerados como convalecientes y evacuados, el 3 de enero, desde los hospitales de Wurzburg hacia Bohemia, murieron, en un solo transporte, ocho antes de llegar a Bamberg, cuatro en esta ciudad y seis en Schesslitz.

En Wurzburg estaban hospitalizados 2.000 franceses en noviembre, y 3.000 en diciembre. De los 31 médicos encargados de su asistencia fueron atacados 17, sin que, por fortuna, muriera ninguno (2).

En todos los pueblos atravesados por los soldados tíficos en su marcha fué extraordinariamente grande el número de habitantes contagiados, y muy elevada también la mortalidad. En Wittemberg, a fines de diciembre, padecían el tifus 100 de sus habitantes, muriendo muchos; y, entre ellos, un médico. En el partido de Mollrichstadt enfermaron durante la epidemia 429 personas, de las que murieron 121; en el de Bischoffheim el número de enfermos se elevó a 1.067 y el de muertos a 320.

Hacia mediados de noviembre la terrible fiebre nerviosa fué llevada también a Bamberg por el transporte de los prisioneros franceses. Rápidamente se llenó de enfermos el hospital militar. Según un informe del doctor Marcus, presidente del Comité médico de Bamberg, el contagio y la mortalidad eran espantosos. De 300 a 400 enfermos morían diariamente 20; enfermaron todos los practicantes y todos los enfermeros. Muy pronto se difundió el tifus entre los habitantes de la ciudad, y, cosa extraña, más pronto entre personas que, como, por ejemplo, los hortelanos, no habían tenido ninguna relación directa con los enfermos.

Se extiende la epidemia a 21 de los pueblos vecinos a Bamberg. De 191 atacados mueren 32. En el Hospital Civil, de 150 enfermos, 130 lo eran de tifus exantemático, en su forma más grave, con profusas diarreas, rápida pérdida de fuerzas y aparición de petequias en gran número.

De un modo análogo a lo que antes hemos indicado respecto de la retirada de Rusia, muchos prisioneros franceses murieron súbitamente sin llegar a presentar los síntomas propios de la enfermedad. Con el olor a materia orgánica corrompida que desprendían inmediatamente los cadáveres parecía difundirse rápidamente el contagio. De cada 100 prisioneros se ha calculado que morían 25 del tifus; de los restantes muchos tenían que volver al hospital como enfermos. Para auxiliar a todos ellos se organizó una Junta de damas, presidida por la duquesa de Baviera. Era especialmente difícil—dado el gran temor al contagio—encontrar enfermeros y enfermeras para el Hospital Militar; sólo algunas pobres viejas se prestaron a cuidar a los enfermos.

En todo el camino que conducía a Bohemia se fué sembrando el contagio. Del mismo modo que en Bamberg se difundió la contagiosa fiebre nerviosa en el partido de Lichtenfeld, en el que ya se habían observado algunos casos aislados en la primavera anterior.

La epidemia se desarrolló primeramente en los pueblos más próximos a Bang, extendiéndose muy pronto por todo el distrito. Schneemann dudaba de la importancia del contagio directo por el hecho de haber aparecido los primeros casos en puntos muy alejados de las calles y casas preferidas por los soldados y de que en Lichtenfeld enfermasen, antes que las personas relacionadas con los soldados, los pescadores que, a causa de la pobreza de sus domicilios, alojaron muchos menos militares.

Sigue propagándose el tifus a Schesslitz y a los pueblos más al Sur situados, como Ebermannstadt. En noviembre se observa igualmente en los departamentos del Norte, adonde parece haber sido conducido por prófugos del gran ejército derrotado en Leipzig. Aparece en Rondhalben y en la pequeña ciudad sajona de Gefell, situada a corta distancia de la frontera de Baviera; en Hof y en los pueblecillos vecinos, como Trogen, Töppen, Hartmannreuth, Sachsengrün, etc., y de un modo análogo, aunque no con tan elevada mortalidad, en Bayreuth, Gefrees, Münchberg y Solb.

En los hospitales militares de Plassenburg vuelve a aumentar el número de enfermos de tifus. A fines de 1813 existían más de 700 enfermos, la mayoría de esta enfermedad, que ataca también, y a pesar de todas las precauciones, a unos 100 habitantes de la ciudad de Culmbach, situada al pie de las montañas.

En enero empieza a disminuir el número de los enfermos, habiendo decrecido el día 8 la cifra de hospitalizados a 642 y la de muertos a cinco. En Hof descien- de el número de soldados enfermos, que había sido de 300 a 107; en Bamberg, a 134; en Bayreuth, de 400 a 284. A medida que disminuía el número de los atacados decrecía proporcionalmente el grado de malignidad de la enfermedad. A fines de enero el tifus había desaparecido casi por completo en los distritos de Lichtenfels y Schesslitz. Persistió durante más tiempo en Münchberg y Gefrees, donde aún continuaba el traslado de prisioneros. Los franceses que atravesaron en esta época estos últimos territorios ofrecían ya muchos mejor aspecto, dejaban en su ruta muchos menos enfermos y, por tanto, difundían mucho menos también el contagio.

Si queremos formarnos idea de cómo aparece la enfermedad en la zona sur de Baviera tendremos que acompañar nuevamente a las tropas en su marcha, observando cómo van sembrando por donde quiera que

(1) VALDENDORFF, *Kriegsgeschichte von Bayern*, t. IV, pág. 284. (Idem.)

(2) *Beilage zum Würzburger Intelligenzblatt*, 1814, núm. 11. (Idem.)

pasan el germen de la dolencia, cuyos casos señalan, como trágicos jalones, la ruta del ejército. La semilla era tanto más fácilmente recogida cuanto que una gran parte de la población, y especialmente de los habitantes del campo, se encargaba, al paso de los soldados, de albergarlos unos, de transportar los equipajes otros, etcétera. La estancia de los militares exageraba la escasez, ya muy grande, de las subsistencias.

La orden de impedir la entrada a todos los individuos sospechosos de enfermedad no pudo nunca cumplirse con rigor, a causa de los acontecimientos propios de la campaña. Los prisioneros y los enfermos aparecieron en crecido número, primero desde Hanau, después desde el Rin, en la frontera occidental y, entre tanto, por el lado oriental, y desde Bohemia y Austria, seguían luchando las columnas rusas y austríacas de los aliados.

Para impedir la difusión del contagio por todo el país, por disposición de 26 de febrero de 1814, se reiteró la orden de vigilar muy cuidadosamente las diez rutas dispuestas en Baviera, para el paso por etapas de las tropas. Sin embargo, no pudo conseguirse que los conductores de las tropas rusas y austríacas lograsen mantenerlas constantemente dentro de las rutas señaladas.

La ciudad de Dinkelspühl, situada en una de estas etapas, desde Mergentheim a Donauwörth, fué atravesada por los prisioneros franceses ingresados en noviembre. Pronto empezaron a observarse casos de disentería y de tifus, y recogidos en el hospital organizado en un antiguo convento de los carmelitas, murieron en poco tiempo más de 200. Muchos sucumbieron en la marcha hacia Dinkelspühl, otros muchos en diferentes puntos situados en el camino hasta Kreilsheim, el pueblo más próximo de la frontera, donde tuvieron que detenerse los enfermos, difundiendo el tifus entre los habitantes. Entre el 25 y el 30 de noviembre aparecen también entre los pobladores de Dinkelspühl, que se habían relacionado con los militares extranjeros; en pocos días 100 enfermos y diez defunciones, aumentando el número de unos y otras en las primeras semanas de diciembre, notables por las lluvias copiosas y disminuyendo en la segunda mitad de este mes, en la que el tiempo fué mucho más frío y seco. En conjunto, y hasta el final de la epidemia, a fines de enero, enfermaron 448, muriendo 89, entre ellos el médico-inspector.

Lo mismo que en el distrito del Mein, se vieron en el de Rezat atacados por el tifus todos los pueblos por donde habían atravesado las tropas: Schwabach, Erlangen, Gräfenberg, Lauf, Hersbruck, Scheinfeld, etc.

Hacia fines de marzo había decrecido en general la intensidad de la epidemia.

En Nuremberg, desde principios de noviembre de 1813 hasta mediados de enero de 1814, se observaron 150 casos de enfermedad. Sin embargo, por los síntomas señalados por los médicos, en algunos casos es dudoso que se tratara de tifus exantemático; parecen más bien tifoideas o paratífus.

El transporte de los prisioneros franceses, después de su detención en Dinkelspühl, va señalándose, lo mismo que la entrada y el camino a través de Baviera, por un reguero de cadáveres. En todos los pueblos que cruzan aparece el tifus; así, en Wallerstein, Nordlingen y Donauworth, donde desde el 21 de noviembre hasta el 20 de diciembre enfermaron 93 personas, de las que murieron 19.

Comienza a ensañarse de nuevo el tifus en los desgraciados prisioneros, al paso de los mismos por Ingolstadt. Hacia principios de diciembre aumentó la mortalidad diaria entre ellos hasta 90, de tal modo que, al llegar al día 10 de este mes, habían sucumbido 1.216 prisioneros de guerra. En esta fecha empieza a difun-

dirse la epidemia entre los habitantes de la ciudad. Ocho días más tarde empieza a disminuir algo la mortalidad de las tropas extranjeras. El 18 de diciembre, de 845 enfermos mueren 27. Hasta esa fecha habían enfermado siete de los médicos encargados de la asistencia hospitalaria. El número de enfermos de la población civil era solamente siete.

Hasta el 30 de diciembre sigue disminuyendo progresivamente la mortalidad de los prisioneros franceses, oscilando diariamente entre 15 y 20; el número de convalecientes, de dos a tres. Entre los prisioneros, 660 enfermos, y en la población civil 35, de los que mueren cinco. En enero decreció todavía más la intensidad de la epidemia; sin embargo, de los prisioneros habían muerto en Ingolstadt más de 2.000. Aunque no tan intensamente, también causó víctimas en Ottobuern, adonde habían sido trasladados 2.200 prisioneros desde Hanau. En uno de estos transportes de prisioneros desde Ingolstadt a Ottobrunn, en enero de 1814, al paso por Scherbenhausen contagiaron el tifus a los habitantes de esta ciudad, de los que enfermaron 60 y murieron 10.

El tifus llegó a reinar en toda la región bávara del Danubio. En el hospital de Dillingen, que en condiciones normales sólo constaba de 45 camas, y en casos extraordinarios, 60, fueron tratados, desde el 21 de noviembre de 1813 a fines de abril de 1814, 315 enfermos de tifus, de los que murieron 37. En Neuburgo enfermaron desde diciembre hasta marzo 93 personas, muriendo 20; en el departamento de Kellheim, de fines de noviembre a febrero, 155 enfermos y 16 muertos, y en el de Abensberg, 191 y 30, respectivamente. En Regensburg se elevó el número de enfermos, hasta febrero, a 308 y el de muertos a 51. Por el Danubio embarcados y en las peores condiciones imaginables, fueron trasladados a Straubing 900 prisioneros; durante la travesía enfermaron 600, muriendo diariamente 12 a 30. Al llegar a Passau muchos estaban muertos; otros moribundos. Se trasladaron los enfermos al hospital de Frenndenhain, a cierta distancia de la población. Desde el comienzo presentaban la piel de todo el cuerpo sembrada de petequias rojizas y violáceas. Por los enfermeros, que llevaban a sus familias las ropas de los muertos, se difundió pronto el contagio por todos los alrededores del hospital.

Además de los prisioneros franceses contribuyeron también—como ya hemos dicho—a difundir la enfermedad por Baviera las tropas que luchaban contra Napoleón. En Amberg dominaba el tifus en la zona donde se habían acuartelado las tropas rusas; de estos soldados se elevó el número de los enfermos en el Hospital Militar a 212. Otros muchos estaban enfermos de disentería. La mortalidad fué, sin embargo, relativamente baja. En la ciudad solía ser designado el tifus como la enfermedad de los rusos. Hubo, desde fin de noviembre a febrero, entre el elemento civil, 149 enfermos y 29 defunciones.

En el mes de julio de 1814, cuando ya parecía extinguida la epidemia en toda Baviera, hubo un nuevo transporte de prisioneros franceses desde Austria a Francia, y reaparecieron los casos de tifus.

No nos podemos detener más tiempo en la exposición de esta epidemia, cuyo relato hemos juzgado interesante, porque ella pone bien de manifiesto las relaciones de la guerra con la enfermedad que nos ocupa, y que han hecho que se la designe como tifus o peste de los ejércitos o de las campañas (*typhus bellicus*).

Ch. W. Hufeland ha dado una buena descripción del tifus de 1813.

Otra de las causas productoras del tifus es el hambre, que, como hemos visto anteriormente, influye grandemente en la aparición de la enfermedad durante las campañas. Así es famosa una epidemia de Inglaterra

en el siglo XVII y designada como *tifus del hambre* (parece que, en realidad, se trataba de una epidemia simultánea de tifus y fiebre recurrente). La última gran epidemia tuvo lugar en 1862, causando en siete años, sólo en Londres, 14.000 casos. La epidemia reconoció como causa una crisis comercial que determinó un gran empobrecimiento de la población.

En Silesia del Norte se presenta, a consecuencia de la miseria, una epidemia de tifus, notable por el estudio efectuado por Virchow.

El 19 de febrero de 1848 el ministro de Instrucción y de Asuntos Médicos de Prusia, Eichhorn, comisionaba a Virchow para que auxiliase al consejero privado, doctor Barez, en su estudio del tifus en Silesia del Norte. Ya en sus primeras cartas expresa Virchow su indignación ante el lamentable estado en que se encontraba la población de Silesia (estado que ha sido reflejado en el famoso drama de Hauptmann "Los Tejedores"), haciendo directamente responsable de él a la equivocada política del Gobierno, y especialmente al ministro Bodelschwingh, cuya imprevisión y testarudez ha costado la vida a muchas personas.

Con una increíble intensidad de trabajo se lanzó Virchow a efectuar un estudio completo de la Silesia del Norte: geología, agricultura, condiciones de las viviendas, problemas de la raza, influencias religiosas, condiciones del idioma, acción del clima, etc., y de este trabajo llega a la conclusión de que el estado de Silesia era entonces "espantosamente desolador", y que todo cuanto hasta aquel momento se había efectuado

debía ponerse a cuenta del Comité de Breslau, y de ningún modo a la del Gobierno.

No cree que el remedio pueda consistir en ninguna medida legislativa; la burocracia—dice—no puede prestar auxilio alguno; la aristocracia feudal preferirá gastar sus riquezas en fomentar las locuras de la Corte, del Ejército y de las grandes ciudades; la aristocracia del dinero considera a los habitantes de la Silesia del Norte más bien como máquinas que como hombres; los religiosos juzgan los males de los pobres como una letra abonable en el cielo.

Sólo una "democracia completa y sin limitaciones puede ser el remedio; la educación, con sus dos hijas, la libertad y el bienestar, es lo único que puede garantizar una mejoría" (1).

La enfermedad, en España, es endémica durante el siglo XIX, en gran número de cárceles, presidios, asilos, etcétera. El viajero inglés Borrow describe cómo su criado, por visitarle en la prisión, contrae el *tifus de las cárceles*.

Vuelve en Europa a intensificarse el tifus con ocasión de la guerra de Crimea, y mucho más intensamente aún en la guerra turco-rusa de 1878. Son interesantes los informes que a propósito de la deficiente higiene de las tropas rusas en las campañas del Cáucaso (1847) y de Crimea (1854) ha hecho el gran cirujano Pirogoff (1810-1881).

No se observó, por el contrario, el tifus durante la guerra franco-alemana de 1870-71. La terrible mortalidad causada por esta enfermedad en las guerras del siglo XIX puede comprobarse en los cuadros siguientes:

C A M P A Ñ A	M U E R T O S P O R						
	Cólera	Enfermedades tíficas	Disentería	Viruela	Paludismo	Escorbuto	Por la acción de las armas
1809.—Guerra entre Inglaterra y Holanda:							
Ingleses.....	»	»	»	»	4.175	»	4.175 274
1854-56.—Guerra de Crimea:							
Franceses.....	11.196	17.515	»	»	1.795	1.109	31.615 20.240
Ingleses.....	4.573	»	2.134	»	375	291	7.382 1.761
1859-60.—Guerra de Italia:							
Franceses.....	»	136	116	»	16	»	298 3.674
1861-65.—Guerra de secesión americana:							
Unitarios.....	»	34.843	9.431	7.058	10.063	»	61.395 110.035
1864.—Guerra entre Dinamarca, Prusia y Austria:							
Prusianos.....	»	193	»	»	»	»	193 738
1866.—Guerra austro-alemana:							
Prusianos.....	4.529	379	»	»	»	»	4.908 4.450
1870-71.—Guerra franco-alemana:							
Alemanes.....	»	8.789	2.380	278	»	»	11.447 25.278
1877-78.—Guerra turco-rusa:							
Rusos.....	»	43.985	13.095	83	1.293	338	58.794 34.747
1880-81.—Guerra de rusos contra turcomanos:							
Rusos.....	»	175	161	»	65	38	439 176
Sublevación de la Herzegovina:							
Austriacos.....	»	181	27	12	32	»	352 71
Guerra de los franceses en Tonkin:							
Franceses.....	1.146	77	60	»	46	»	1.599 82

Según Niedner (1), en la guerra turco-rusa de 1877 a 1878 enfermaron de padecimientos tíficos:

Del ejército del Danubio:

	Enfermos.	Tanto por ciento.	Muertes.	Tanto por ciento.
Fiebre tifoidea.....	25.088	42,37	7.207	12,7
Fiebre gástrica.....	38.363	64,79	1.615	2,73
Fiebre recurrente.....	39.337	64,43	4.849	8,10
Tifus exantemático....	32.451	54,80	10.081	17,02

(1) NIEDNER, *Die Kriegsepidemie des 19. Jahrhunderts*. Berlin, 1903.

Del ejército del Cáucaso enfermaron:

De fiebre tifoidea, 24.473, con 8.908 muertes.

De fiebre gástrica, 9.589, con 1.044 muertes.

De fiebre recurrente, 14.576, con 3.775 muertes.

De tifus exantemático, 15.660, con 6.506 muertes.

En conjunto, el ejército ruso tuvo durante esta campaña 199.537 enfermos y 43.985 muertos por enfermedades tíficas; pérdidas que, a pesar de las numerosas y muy mortíferas batallas de esta guerra, excedían con mucho a las pérdidas (en total, 34.742) causadas por la acción de las armas.

(1) CARL POSNER, *Rudolf Virchow (Die Meister der Heilkunde)*. Julius Springer, 1921, páginas 25 y siguientes.

De cada 12.000 hombres enfermaron de:
 Fiebre tifoidea, 84, con cuatro muertes.
 Fiebre recurrente, 758, con 54 muertes.
 Tifus exantemático, 185, con 46 muertes.
 Enfermedades indeterminadas, 318, con 41 muertes.
 Total: 1.345 hombres, con 175 muertes.

Como ya hemos expuesto, desde los campos de batalla suele difundirse el tifus a la población civil de las ciudades, dando lugar muchas veces a la formación de focos endémicos; por ejemplo, en Rusia, Italia, Irlanda, España, Hungría, Turquía, Argelia, Portugal, etc.

(Concluirá.)

Consideraciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea

POR

FEDERICO PECO,

Director del Servicio de Medicina Interna del Instituto Médico-Quirúrgico "La Encarnación".

Cuando Brovardel y Boinot escribían no existir ningún tratamiento específico de la fiebre tifoidea, les sobraba razón, quedando aún la esperanza de los métodos terapéuticos específicos; pero realmente estas esperanzas, como habían predicho los mencionados autores, fallaron, y sólo podemos mencionarlas y seguir ensayándolas, sin esperar de ellas más que resultados muy discutibles y desde luego sin abandonar el hasta hoy único tratamiento de la fiebre tifoidea: la medicación sintomática.

Tratamientos específicos:

A) *Seroterapia*.—Ya Beumer Spirig y otros comenzaron el tratamiento con sueros bactericidas obtenidos por inoculación de cultivos vivos de bacilos en animales, y el suero de éstos resultó ineficaz, y entonces y en vista de estos fracasos, es cuando comienza el debate ¿del porqué de su ineficacia?; y así, ante varias opiniones, de las que destacaremos como más autorizadas la de Wasserman, que achaca esta ineficacia a la pobreza de la alexina de los tíficos, que impediría la acción bactericida del suero; la Kletzler y Klischer, que hablan de unas sustancias antibactericidas, que neutralizaría esta acción, y la de Pfeiffer y Kalle, que hablan de la acción nociva del suero activo, por producir éste una lisis microbiana que dejaría en libertad la endotoxina incorporada al protoplasma microbiano; se demuestra prácticamente la ineficacia del suero bactericida, comenzándose a pensar en el suero antitóxico.

Numerosos autores comienzan sus ensayos y tentativas: Arosan Jez, Skax, Meyez Rodet, Chantemesse Lagriffould Rodet, Vincent, Maefad y otros muchos de renombre universal, pero solamente tres de ellos logran obtener un suero antitóxico de "modesta" acción terapéutica.

Fué Chantemesse el primero, con un suero preparado a partir de una toxina tífica soluble obtenida por cultivo de bacilos virulentos en un caldo de vaca y de médula ósea, y después de numerosas inoculaciones, el suero del caballo tenía un marcado poder antitóxico.

Con este suero, así obtenido, logra Chantemesse en un grupo de 1.000 tíficos, en los años 1901 a 1907, en los hospitales de París, rebajar la mortalidad de un 43 por 100 que era en esos años, a un 17 por 100; pero a pesar de todo, poco a poco fué cayendo en olvido, en parte por ser extraordinariamente delicado de manejar, y por lo que suelen olvidarse tratamientos de vida corta: por ineficaces.

Poco después, Rodet y Lagriffoul prepararon un suero obtenidos por inyecciones repetidas de bacilos vivos de T en pequeñas cantidades, en inyecciones intravenosas, en el caballo. Este suero ha sido aplicado infinidad de veces en el hombre, con buenos resultados. Según G. Etieune, que lo ensayó durante la Guerra Europea, dice haber obtenido en el 83 por 100 de los casos excelentes resultados, haciendo, según este autor, abortar la evolución de la fiebre tifoidea en un tanto por ciento elevado de casos, principalmente de excelentes resultados, hasta el punto de suprimir el período de estado en un gran número de casos en que se intervino del octavo al décimo día.

Otro de los que logró cierta resonancia terapéutica fué el a H. Vincent, del cual Le Blaye, en el año 1921 en la Sociedad Médica de Hospitales de París, hizo de él su apología; pero tampoco ha podido alcanzar más que un "modesto" prestigio como método terapéutico.

En resumen: de los sueros antitíficos y antitóxicos y bactericidas sólo dos realmente han logrado ser incluidos entre los medios terapéuticos de hoy en día contra la fiebre tifoidea; pero sin lograr poseer ese poder heroico terapéutico que posee, por ejemplo, el suero antidiftérico. Son éstos los sueros de Rodet y Lagriffould y el de H. Vincent.

B) *Trasfusión de sangre*.—Utilizada por Lavergne Riberre, con cierto éxito. Se emplea como dador un convaleciente de fiebre tifoidea, y hacia el cincuenta a cincuenta y cinco días. Nosotros hemos practicado la trasfusión en dos casos, y en ambos con excelente resultado; en uno empleamos sangre de un familiar convaleciente de fiebre tifoidea, haciéndole cinco trasfusiones de 150 c. c.; en el otro empleamos como dador un sujeto vacunado con seroaglutinaciones positivos, haciendo dos trasfusiones de 200 c. c. La trasfusión sanguínea es un método terapéutico de grandes resultados, ya que está experimentalmente reconocido el enorme poder preventivo de que está dotado el suero de los convalecientes y sujetos vacunados de fiebre tifoidea, y creemos que la práctica de este método no ha logrado mayor difusión debido a la dificultad con que encontramos convalecientes de fiebre tifoidea.

C) *Vacunoterapia*.—Presentada por primera vez en el año 1892, por Fraenkel, fué ensayada poco después por los más prestigiosos clínicos del mundo entero: Watters, Caton, Semple, Hranor, Le Blaye, Meaknis, Petrowitch, Richarbon, entre otros muchos; pero ninguna conclusión cierta vió la luz de todas estas investigaciones. En el año 1913, en la Sociedad Médica de los Hospitales de París, Netter, Variot, Thirolex y Saguepée alabaron este método, pero fué realmente Vigot, en 1923, quien introdujo este método en la terapéutica de la fiebre tifoidea, el cual ha tenido entusiastas defensores con Claise, Louet, Tha, Kawa, Gaginli, Mazza, Kraus, Robangi y otros muchísimos que harían interminable esta lista, así como detractores no menos numerosos, entre los que con más afán se han distinguido Mery, Weill, Guinon, que hablan de la frecuencia del shock y colapso que conduce a la muerte por este método terapéutico.

Nosotros no lo hemos empleado nunca; pero recogiendo la opinión de los autores que más se han destacado en el estudio de la vacunación en la fiebre tifoidea, podemos sentar las siguientes conclusiones:

1.ª La vacunación por vía intravenosa es extraordinariamente peligrosa, y aun cuando se señalan resultados muy favorables en algunos casos, sólo debemos emplearla en casos de gravedad extrema y en donde el funcionamiento cardíaco no esté muy alterado, pues de lo contrario el colapso se produciría con gran facilidad.

2.ª La vacunoterapia por vía subcutánea no es tan peligrosa, pero tampoco deja de ser inofensiva. Debe emplearse solamente en dosis débiles y muy poco a po-

co. Está contraindicada en los casos graves con alteración del ritmo cardíaco. Se empleará sólo en las formas medias o benignas y solamente en los primeros días, que es cuando realmente puede tener alguna utilidad.

3.^a La vacunación por vía bucal es totalmente inofensiva y puede aplicarse en los primeros días, pero su acción parece ser nula, por su acción tarda. Hablan, sin embargo, algunos autores, como Couzmont, Rochaix, Mery, Girard y otros de haber obtenido excelentes resultados. Podemos, por tanto, dado su carácter inofensivo, emplearla; pero no esperemos nunca resultados asombrosos, olvidando otra terapéutica.

C) *Bacteriófago de Herelle*.—La moderna concepción de Herelle, que expresa la importancia de un ultravirus bacteriófago en la curación de la fiebre tífica es, según la concepción de Herelle, que los convalecientes de fiebre tifoidea existirían en sus heces un bacteriófago activo, vis a vis del agente patógeno, y para Herelle es precisamente el desarrollo de la virulencia del bacteriófago vis a vis del agente patógeno de la que resulta la curación.

Varios han sido los autores que han obtenido sorprendentes resultados: Ch. Richet, Accrard, Delurve—en 1924—y Schmith Beckerich. Lorde y Arsimoles, en 1922 a 24, han publicado trabajos defendiendo con gran entusiasmo este método; pero sin embargo han trascurrido ya los años suficientes para sentar juicio definitivo, y recogiendo la opinión de gran número de clínicos del mundo entero que emplearon este método, podemos opinar que si en algún caso se obtiene alguna mejoría, en la mayoría de los casos no obtenemos más que fracasos.

D) *Plenivacuna inmunizante del Dr. Munch*.—Los modernos ensayos referentes a inmunidad no específica han demostrado que ciertas sustancias sin relación alguna con los gérmenes patógenos provocan la formación de anticuerpos análogos a los que se provocan por la vacunación específica, a más de la creación de procesos de defensa no específicos.

Basado en estos hechos, Munch crea una plenivacuna inmunizante, en cuya composición encontramos sustancias proteicas reactivas, materias grasas, lipoides, cloruro de sodio, ácido fénico, dotado de gran poder inmunizante, el conjunto de todas estas sustancias.

Nosotros hemos empleado este método con excelentes resultados en dos casos de fiebre tifoidea, uno de ellos en forma ataxoadinámica muy grave, y en la cual creemos haber obtenido resultados como a nuestro juicio no hubiéramos obtenido con otra terapéutica.

Los juicios, sin embargo, son bastante contradictorios; al lado de la escuela alemana, en su mayor parte, que defiende valientemente este método, tenemos la escuela francesa e italiana, en donde el entusiasmo hacia este método es muy escaso. En España poco se ha escrito y hablado de este método.

II.—TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Es indudable que el tratamiento de la fiebre tifoidea por los medios específicos pueden considerarse casi fracasados y tenemos que recurrir al tratamiento sintomático, que cada día va siendo más completo.

Estudiemos en primer lugar la higiene general y régimen dietético de un tífico, del cual tanto se ha hablado y tantas polémicas ha organizado.

Higiene del tífico.—Poco diremos sobre este particular, ya que a nuestro juicio, higiene de un enfermo no existe más que una, y aquéllos que como Lavargue dice que al enfermo debemos colocarlo en una habitación amplia, techos altos, con otra habitación contigua para poder transportarle de una a otra con amplia ventilación, etc., etc., les diremos que ¿a qué clase de enfer-

mos no les conviene estos y otros puntos que nos marca la higiene? ¿Pero cuántas veces es posible esto? Todo médico conoce las elementales reglas de higiene, y al tífico, como a cualquier enfermo, le son convenientes, necesarias más bien; pero en la realidad nos hace olvidarnos en algunos casos. Sólo diremos algo, pues, de la posición que debe tener el enfermo en el lecho, el cual, por otra parte, será lo suficientemente estrecho y poco elevado para poder ser el enfermo asequeable a los cuidados de las enfermeras; el enfermo no debe permanecer mucho tiempo en la misma posición, haciéndole adoptar sucesivamente varias posiciones: decúbito horizontal, lateral, posición semisentado. Otro punto de extraordinario interés es la renovación de las ropas manchadas, para lo que nos será más fácil con sábanas duras que finas, interponiendo una tela impermeable entre las sábanas y el colchón, haciendo lociones locales con agua fría timolada, con lo que mantenemos el cuerpo limpio. El cabello debe ser siempre cortado y la cavidad bucal debe mantenerse muy limpia, haciendo lavados con agua timolada cada dos horas aproximadamente, o bien también con aguas alcalinas (Vichy); la limpieza debe hacerse siempre con cepillo de cerdas fuertes.

Respecto a la desinfección de las ropas del tífico y de aquellos que estén al cuidado de él, es un dato de una importancia extraordinaria; pero que no trataremos aquí por pertenecer ya al capítulo de la profilaxis y que, por otra parte, sólo es posible ser llevado a la perfección en hospitales y sanatorios.

Régimen dietético.—Abordamos el punto más discutido y discutible del tratamiento de la fiebre tifoidea, pues vemos desde los que administran a los enfermos la dieta más absoluta, suprimiendo todo alimento y bebidas alimenticias, a aquellos que siguen las reglas de Graves, cuyo mayor título de gloria es el de haber alimentado a los tíficos y cuya opinión creemos debe mantenerse, por los juicios que expondremos, sin llegar a ciertas exageraciones, como la de administrar carne, huevos, queso y otros alimentos por el estilo, que en su afán de sobrepasar los últimos juicios han prescrito aquí, en España, algunos clínicos, creyendo ser beneficiosa una sobrecarga de proteínas y confundiendo la necesidad que existe, indudablemente, de aportar a estos enfermos un suficiente número de calorías, con alimentos de poco residuo, para evitar la sobrecarga intestinal, con un aporte exclusivo de proteínas. En Francia, donde primeramente nació la idea de alimentar a los tíficos, gracias a los trabajos fisiológicos de Chossant y los clínicos de Marrote, que confirmaron la innovación dietética de Graves, se limitan a administrar a los tíficos, en el período de estado, dos litros de leche, caldo, sopas y alguna yema de huevo, con lo que administran 1.500 calorías aproximadamente, distribuidas en la forma siguiente:

	Prots.	Grasas	H. de C.	Nitró.	Calorías
	Grs.	Grs.	Grs.	Grs.	
2 litros de leche...	60,00	70,00	90,00		1.300
3 caldos de 200 c. c.	2,50	5,00	2,50	0,7	80
2 yemas de huevo..	5,00	10,00	0,15	0,8	120
					1.500

A éstos se añaden bebidas aciduladas, jugos de frutas azucaradas, para evitar la deshidratación producida por la diarrea. Más tarde, en un período final de la enfermedad, administran caldos de jugo de carne y huevos en las sopas, o caldos para administrar carnes blancas, revueltos de huevo, pescados blancos y frutas. En un período anterior a la convalecencia, Tshoud-

novsky, Botkine, Manasseine y Puritz, en Rusia, así como el gran clínico francés Vaquez, les parece insuficiente el administrar a los tíficos este régimen de inanición relativa, si se tiene en cuenta las pérdidas enormes de calorías de estos enfermos febricitantes, y estos autores creen que muchos de los síntomas que son atribuidos a la infección, como el delirio, las congestiones pasivas del pulmón, la pequeñez del pulso, las escaras, debieran más bien ser explicadas por este estado de inanición relativa.

El autor francés, así como los autores rusos, están de acuerdo que con una alimentación mayor no existe el peligro tan en boga de aumento de perforaciones y hemorragias intestinales, siempre y cuando esta alimentación sea administrada de forma progresiva y sin transgresión en este régimen progresivo; un factor muy importante para ellos y, en general, para todos los que administran este régimen dietético en los tíficos es la proscripción total de alimentos de grandes residuos, como frutas, pan, que podrían favorecer las perforaciones intestinales; los autores rusos, en cambio, más transigentes en este punto, administran patatas, frutas, chuletas, sin tener muy en cuenta si son alimentos de grandes residuos o no.

El régimen que Vaquez administra a sus tíficos, presentado por él a la Sociedad Médica de Hospitales de París, es el siguiente: una taza de leche cada dos horas, reemplazando tres tomas de leche, dos de mañana y otra de tarde, por las comidas siguientes:

1.^a comida.—Una taza de té, mañana, un plato de sopa de harina (recohuot, cebada, arroz).

2.^a comida.—Una sopa de leche con una yema de huevo y una cucharada de café de somatose.

Mediodía.—Gelatina de carne o jugo de carne, un vaso de vino de Burdeos.

3.^a comida.—Leche, con una cucharada de somatose. Tarde.—El resto igual.

Las comidas a la salida del baño, si éste fuese necesario por la elevación de la temperatura. Cuando la temperatura decrezca, sustituir el jugo de carne por carne rayada. Vemos, pues, el régimen de Vaquez, que más que en aumento de calorías sobre el primitivo de los autores franceses, es más bien en la forma de ser administrados, y probablemente en esto consiste su mejor tolerancia.

En sentido opuesto a estos autores, existen y de opinión que la dietética desempeña el papel capital en el tratamiento de la fiebre tifoidea, dicen debe reunir las necesidades siguientes:

- 1.º Subvenir en los gastos orgánicos.
- 2.º Disminuir la masa de residuos intestinales.
- 3.º No aumentar los residuos del conjunto del organismo, y por lo tanto, no añadir fenómeno de intoxicación y sobreinfección.

Estos autores creen que la leche, y sobre todo otra alimentación más sustanciosa, predisponen a perforaciones intestinales, ya que la última porción del intestino delgado, hasta un metro o metro y medio por encima de la válvula, el intestino del enfermo tífico está cubierto de numerosas ulceraciones de diferentes tamaños y profundidad, y esta alimentación provoca un máximo trabajo intestinal, tan fácil de provocar una perforación o hemorragia.

Basados estos autores en una tan formidable casística como 5.000 enfermos de fiebre tifoidea han comparado ambos métodos y han observado una proporción realmente muy inferior de mortalidad en los enfermos tratados por dieta prolongada.

Para estos autores hay aún más hechos a favor de la dieta hídrica: así la temperatura es más baja, se acorta la duración de la enfermedad, evita las complicaciones y los enfermos tienen una convalecencia aún más rápida que los alimentados. Como la alimentación

del tífico está destinada a disminuir las pérdidas orgánicas y aumentar las resistencias orgánicas, creen ver un contrasentido en este modo de pensar al administrar un régimen suave como el que los autores rusos y Vaquez administran a sus enfermos. Según estos autores, un tífico que destruye 90 gramos de albumina con la dieta hídrica en las veinticuatro horas, rebaja esta destrucción a 75 con dieta hídrica, si en su bebida se añaden 150 gramos de azúcar, y si, por el contrario, se le administra un litro de leche, eleva esta destrucción de proteínas a 136, que teniendo en cuenta que por la leche adquirió 40, habrá destruido $136 - 40 = 96$ gramos de proteínas propias, y aún más, teniendo en cuenta el coeficiente específico dinámico, si se le administra el régimen de alimentación descrito por sus defensores.

Estos autores proceden del modo siguiente: al comienzo someten al enfermo de fiebre tifoidea a dieta hídrica azucarada, administrándole tres litros de agua con 150 a 200 gramos de azúcar en las veinticuatro horas.

A partir de la desfervescencia de la enfermedad, sin disminuir la cantidad de agua azucarada, comienzan a administrar caldos de legumbres y suero de leche; pero en los casos graves es necesario persistir en la dieta hídrica azucarada durante toda la enfermedad, no habiéndose observado fenómenos de ningún género por ello, y volveremos a insistir que, según estos autores, cualquier transgresión del régimen alimenticio puede provocar serias recaídas.

¿Cuál es el criterio más aceptado hoy y sancionado por la experiencia?

Ocuparemos un justo medio, y sólo diremos, para demostrar el poco fundamento del régimen dietético de Lenglet y Ayrignac, que con su régimen hídrico azucarado administran unas 750 calorías como máximo en las 24 horas, y siendo la pérdida de un febricitante como un tífico aproximadamente de 2.500 calorías, hay un consumo de 1.750 calorías a expensas de las reservas orgánicas y proteínas propias necesariamente, y teniendo en cuenta una duración media de veinticinco días existe un consumo de 45.000 calorías a expensas de las reservas orgánicas o proteínas propias.

El juicio más en boga y que creemos el más adecuado es un régimen rico en H de C, pero de pocos residuos, añadiéndole proteínas y grasas en cantidad tal que lleguemos a las 2.500 calorías, pero cuidando la proporción proteínas H de C y grasas para no elevar la prueba específico-dinámica; para ello daremos dos litros de agua azucarada, dando en los dos litros unos 150 gramos de azúcar, después administraremos tres comidas al día compuesta de un vaso de leche con una cucharada de somatose, gelatina de carne, una yema de huevo en caldo y un vaso de vino de Burdeos.

Con este régimen he tratado diecisiete casos de fiebre tifoidea sin haber observado ni un solo caso de perforación ni otras complicaciones, claro es que no podemos sentar conclusiones con tan pocos casos tratados, pero a nuestro juicio es un plan dietético con una base clínica y fisiológica cierta.

Balneación.—Desde el año 1787 en que Currie empleó, por vez primera, este método hasta el año 1861, en que Brand hizo de él una propaganda apoteósica, no fué apenas empleado; pero desde entonces muchos han sido los años en que el método de Brand era reconocido en el mundo entero como el más completo de fiebre tifoidea; consiste este método en dar al enfermo de fiebre tifoidea, tanto durante el día como de noche, un baño de agua fría a 18° cada tres horas al mismo tiempo que se le aplican afusiones frías, vertiendo desde la nuca agua aún más fría, a 10°, y dándole durante el tiempo que dure el baño al enfermo una fricción viva en todo el cuerpo excepto el abdomen.

Antes del baño se administra al enfermo una poción

de vino o limonada con vino. A los diez minutos del baño, en pleno escalofrío, se le conduce a la cama y se le seca y fricciona el cuerpo menos el abdomen, administrándole una nueva dosis de vino. El baño no debe darse si el enfermo no tiene 39 grados de temperatura. Los primeros baños deben hacerse con agua no tan fría, por ejemplo, a 24 grados; y en los casos graves con complicaciones de corazón, etc., llegar a temperaturas más bajas de las corrientes, por ejemplo, a 15 grados, y afusiones aún más frías de (8 a 10) grados con intenso amasamiento debajo del agua.

Otros métodos de Balneación han sido y son empleados.

Baños tibios.—Empleados Riess Ziemssen y otros, son generalmente dados a 31 grados; estos autores mantienen el primer día al enfermo veinticuatro horas en el baño, al segundo lo retiran cuando el termómetro marca 37,5, volviéndole a meter cuando marque 38,5.

Bouchard emplea el baño a dos grados menos que la temperatura del enfermo, dándole de seis a ocho baños al día de media hora de duración.

Afusiones, lociones y envolturas frías.—Empleados por Currie primitivamente y más tarde por Chomel, Mussy, Recamier, etc., han sido empleados por éstos y otros autores, así como los lavados fríos, compresas frías, aparatos refrigerantes; pero las complicaciones de su administración, así como la manifiesta inferioridad sobre los baños, terapéuticamente, ha hecho abandonarlas casi por completo.

En la actualidad existe un gran número de clínicos que son partidarios de la balneación, no discutiéndose más que la forma, pues mientras unos se muestran partidarios y entusiastas defensores del método de Brand otros, por el contrario, abogan a favor de los baños tibios; otros, de los tibios enfriados durante la permanencia del enfermo en el baño; en fin, aquí lo más importante que se ha dicho y escrito sobre la balneación sería hacer adquirir a este trabajo las dimensiones de un libro; sólo nos queda por dar el juicio que a nuestro modestísimo entender y recogiendo quizá la opinión de los autores menos *cruentes* con sus enfermos nos merece este método.

Nosotros creemos que bañar metódicamente y a toque de campana, ateniéndose a reglas fijas a los enfermos tíficos, es obrar con una terapéutica ciega, que a nuestro juicio nada dice en favor de los médicos que así obran, pues es uno de los más graves errores que puede cometer un clínico el actuar obedeciendo a concepciones terapéuticas sistemáticas.

El baño puede y aun debe emplearse en los casos de fiebres muy altas; las temperaturas bajas de 15 a 20 grados nos parecen desprovistas de una utilidad real y nosotros creemos que son métodos *cruentes* que no conducen a nada útil; no entramos a concebir la utilidad del gran escalofrío "que tanta *alegría* provoca en los clínicos franceses. Con estos métodos de bajas temperaturas y baños sistemáticos podemos provocar especies de inhibiciones de los centros termorreguladores, como tan acertadamente señalan Lenglet y Ayrignac.

Por otra parte, la perforación y las graves hemorragias dan un contingente mayor entre los enfermos tratados por la balneación.

En resumen: balneación, sí; pero con un acertado juicio clínico y no como terapéutica sistemática.

Opoterapia.—Recientemente empleada en el tratamiento de la fiebre tifoidea, es uno de los métodos más eficaces para mantener la energía orgánica.

El extracto suprarrenal es el más frecuentemente empleado y de una acción de eficacia cierta y para mantener la actividad cardíaca de estos enfermos.

En estos últimos años el extracto más empleado ha sido y lo es aún: la adrenalina a dosis de uno a dos miligramos diarios; indudablemente ésta ha sido poco a

poco sustituida por los extractos totales de suprarrenal, y ahora en este último año comienza a su vez a ser sustituida por la corticalina (extracto de la corteza suprarrenal), que como ha podido demostrarse y se deduce de las últimas experiencias llevadas a cabo por infinidad de clínicos, es infinitamente más activa.

Parece ser que la influencia más poderosa de estos extractos es la ejercida sobre los centros nerviosos, vasos, riñón, hígado y páncreas.

Besson y Delille fueron los que primitivamente emplearon el extracto hipofisario, así como después Lenglet durante la guerra, considerándolo como un estimulante general de valor indiscutible. Se emplea a dosis de uno a cinco centigramos de extracto de lóbulo posterior.

Clinicamente parece que el intermediario más poderoso de su acción es el sistema simpático para la adrenalina y el sistema bulboespinal para la hiposifina.

Nosotros hemos empleado también a título de ensayo en un caso de fenómenos nerviosos en un enfermo ligeramente hipertiroideo el suero hipertiroideo a grandes dosis (cuatro ampollas diarias) con buen resultado como sedante de sus fenómenos nerviosos.

También se emplea el extracto hepático, entérico y esplénico con buenos resultados, según diferentes autores, sobre todos los de escuela alemana.

Sinceramente creemos que a la opoterapia le está reservada aún un papel mucho más floreciente en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

Medicación antitérmica.—Son muchos los medicamentos propuestos (quinina, ácido salicílico, antipirina, piramidón, etc., etc.) y el detenido estudio de todos ellos haría interminable este trabajo, por lo que sólo trataremos del que hoy en día está más en boga—el piramidón—, advirtiendo de antemano, y por eso pasamos a esta medicación casi por encima, que a nuestro juicio consideramos inútil y hasta perjudicial toda medicación antitérmica, pues creemos que si la fiebre adquiere en algunos casos una altura exagerada, un baño templado es infinitamente más útil y menos contraproducente que los medicamentos antitérmicos, y si tratamos aquí del piramidón es reconociéndole otro valor a más del de antitérmico.

Piramidón.—Empleado sobre todo por los autores ingleses—ha sido y lo es aún bastante empleado sobre todo en nuestra Patria; pero aquí, como anteriormente hemos citado, se ha pretendido buscar una acción curativa, y sobre todo preventiva, de las manifestaciones nerviosas—. Se ha llegado a dosis enormes como es la de 30 centigramos cada dos horas, ¡tres gramos al día!; hoy se emplea corrientemente la mitad de esta dosis, y aún así pensamos que 1,5 gramos de piramidón diario en un enfermo como un tífico intoxicado en extremo, deprime por sí solo y hasta es posible que disminuya la actividad renal, tan de cuidar en estos enfermos.

A nuestro juicio creemos debe proscribirse toda medicación antitérmica sustituyéndola por la balneación o por:

Sueros.—Se emplea el fisiológico y el glucosado. Tienen un doble valor terapéutico: el de evitar la deshidratación y el de antitérmicos. En un crecido número de enfermos la bebida es insuficiente para restaurar las grandes pérdidas de agua que sufren estos enfermos; así Debove habla de la necesidad de hacer beber a estos enfermos y les administra de seis a siete litros de agua; pero esto, a más de la enorme sobrecarga intestinal que origina, es causa del aumento de diarreas.

La hidratación de los enfermos tíficos debe llevarse a cabo siempre y cuando la cantidad de orina esté disminuida, la lengua seca y exista la dificultad de absorber líquidos.

Los sueros se emplean en inyección hipodérmica variando la cantidad según el estado de deshidratación del

Cuando la Vitalidad se Agota



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

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

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

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

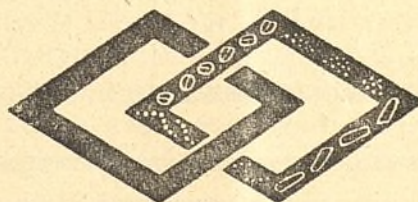
JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse

Lisado
bacteriano.



Bacterias tratadas
por el bromo.

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

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

A INGERIR

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

TÓPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

GOYA, 13.-Teléf. 55063.-MADRID

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



Gardénal
FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{GR}10, 0^{GR}05 Y 0^{GR}01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DUTEMPLE-PARIS-3^E

Agentes para España:

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A.—Santa Engracia, 4.—Madrid

enfermo; nosotros empleamos corrientemente el suero glucosado, pues con ello aportamos un número de calorías grande al enfermo, que podemos restarlo o no de la dieta, según nos convenga. La cantidad de suero a inyectar no creemos debe ser inferior a 500 c. c.

Como antitérmico se emplea el suero por vía rectal gota a gota, según método de Murphy muy recomendado por Weil como medicación antitérmica y anti-infecciosa, pues igual que en inyección hipodérmica activa poderosamente la diuresis, rebajando la temperatura considerablemente, como hemos podido nosotros observar en un caso.

La cantidad a inyectar debe ser de un litro cuando menos, a una velocidad de 250 c. c. por hora.

Recientemente Ferre presentó una comunicación al Servicio Municipal de Nutrición de Madrid, en la que hablaba de los excelentes resultados obtenidos por el suero salino en estos casos y en las peritonitis, citando casos realmente de resultados sorprendentes.

Es, pues, medicación por sueros fisiológico y glucosado un tratamiento que nunca debe ser olvidado en la fiebre tifoidea, sobre todo en los casos de gran deshidratación o en hipertérmicos, en los que encontremos dificultades o contraindicaciones para la balneación.

Medicación coloidal.—La medicación nacida después de los trabajos de Widál y su escuela sobre coloidoclasia es la terapéutica anti-infecciosa por *sohc*, provocando un choc coloidoclásico en estos enfermos con objeto de detener su proceso infeccioso.

Se han empleado el suero del propio enfermo después de permanencia en estufa veinticuatro horas a 38 grados, el oro coloidal, peptonas, leche, etc. En algunos casos Abrami Brissaud cita casos de brillantes resultados, pero la práctica ha demostrado la inconstancia y los peligros que esta medicación acarrea, por lo que ha sido lentamente relegada al olvido.

Medicación tónica.—Desde que Graves Stokes y Todd emplearon el alcohol como medicación tónica ha venido administrándose a los tíficos, sobre todo en forma de ron, coñac y vino, llegando a dosis verdaderamente exageradas, como sucede en Inglaterra, donde llegan a administrar hasta un litro de vino o 100 gramos de ron o coñac.

A nuestro juicio creemos puede administrarse una pequeña cantidad a la hora de las comidas; pero nunca en enfermos de menos de veinte años y más de cuarenta, y siempre que no existan manifestaciones nerviosas.

El alcohol como medicación tónica, sin embargo, hoy en día ha sido sustituido con éxito por la medicación opoterápica.

Medicación antiséptica.—Todos los autores sin excepción, consideran hoy día indispensable el tratamiento intestinal antiséptico; pero, sin embargo, mucho se ha evolucionado sobre este particular, pues antiguamente era la serie continua de purgantes con lo que se pretendía hacer una antisepsia intestinal; hoy día la práctica nos ha enseñado que esta forma de proceder es extremadamente peligrosa y solamente en los casos de paratífus. A donde el estreñimiento es la regla, podemos emplear, si no consideramos adecuado los lavados intestinales, purgantes; pero a dosis muy débiles y muy separados para así asegurar una perfecta evacuación intestinal.

Tampoco podemos detallar aquí la larga lista de antisépticos intestinales empleados en la fiebre tifoidea, la mayor parte de ellos de acción nula si no perjudicial; sin embargo, y aun cuando hoy día son poco empleados, recordemos el yodoformo, empleado por Bouchard y Renault; el naftol, más tarde sustituido por el betol y el benzonaftol; el salol, empleado por Dujardin y Beaumetz; el ácido láctico por Hayem, empleado bajo la forma de limonada; el peróxido de magnesio preconizado por Kirpatrier, y una serie de medicamentos más,

que como dijimos harían interminable esta lista y hoy ya no son apenas empleados, ya que su acción es muy dudosa y no carece de contraindicaciones.

Es, sin embargo, mucho más importante el empleo de medicamentos antisépticos de orden general. Nosotros hemos empleado el Septoyodo Septicemine Urotropina en inyecciones intravenosas, observando después de cada inyección un descenso de la fiebre así como una sensación de euforia una o dos horas siguientes a la inyección. Creemos una medicación que debe emplearse en todos los casos de fiebre tifoidea excepto en aquellos con complicaciones renales, en donde pueden provocar hematurias o trastornos urinarios de otra índole.

Nosotros empleamos sobre todo el septoyodo septicemine en inyección intravenosa diaria y aseguramos haber observado estas mejorías, de las que hemos hablado, a los pocos momentos de la inyección, observando cursos que a nuestro entender hubiesen sido tan favorables probablemente.

* * *

Entre todos los métodos, ¿cuál elegir? ¿Cuál el mejor? Ninguno podemos darle un valor específico que le hiciese imponerse de una manera neta sobre los demás; hemos de emplear diferentes terapéuticas combinadas.

Ya hemos dado nuestra opinión al tratar sucesivamente dos diferentes tratamientos, por lo que repetir aquí cómo y de qué manera obrar, sería caer en inútiles repeticiones y sólo nos cabe, pues, tratar serenamente del

Tratamiento de las complicaciones.—El estudio detallado del tratamiento de las complicaciones que puede tener la fiebre tifoidea sería describir el tratamiento de infinidad de enfermedades de pulmón, corazón, huesos, oído, garganta, etc., etc., que nos sacaría del margen de este trabajo, por lo cual nosotros sólo vamos a tratar de las que radican en el mismo tubo digestivo y que más que complicaciones son exacerbaciones del mismo proceso tífico.

Vómitos.—Generalmente ceden a los medios usuales, hielo, bebidas heladas, aplicación local de frío (bolsa de hielo); si estos métodos fracasan probaremos con inhalaciones de oxígeno y pulverizaciones de éter en el hueco epigástrico, con lo que generalmente ceden los vómitos más rebeldes.

Diarrea.—Normalmente debe respetarse; solamente cuando amenaza la deshidratación del enfermo recurriremos a disminuirla, para lo cual nosotros obtuvimos en dos casos buenos resultados con inyección de 1/4 de miligramo de atropina. También se emplea el ácido láctico y salicilato de bismuto. Al opio sólo se debe recurrir en último extremo y con gran prudencia.

Meteorismo exagerado.—Debe combatirse ya que es capaz de facilitar la perforación intestinal. El carbón animal suele fracasar en casos muy intensos, debiéndose recurrir en estos casos a la sonda rectal, según preconizó Gueneau de Mussy, o bien a las aplicaciones de hielo sobre el vientre. Ha sido también aconsejada la punción capilar del intestino, pero esta técnica debe rechazarse por peligrosa.

Hemorragia intestinal.—Reposo, hielo en el vientre, suspender baños, a pesar de que algunos autores, como Ribiere y Lavergue, hablan de que puede y aun debe seguirse la balneoterapia si la temperatura es alta; pero sobre esto ya expusimos nuestro modestísimo parecer.

Como hemostáticos emplearemos la ergotina, el cloruro de calcio en inyección intravenosa al 20 por 100 en ampollas de Iocc cada ocho horas, así como las inyecciones de gelatina purísima nos parecen superior.

Si la hemorragia es muy abundante, debemos sir pérdida de tiempo realizar la trasfusión sanguínea, con la cual ya obtuvieron resultados sorprendentes, según co-

municación a la Sociedad Médica de Hospitales de París, Rosenthal y Vacher, Wuil, Flandin y Franckd, los cuales creen aún mejor la trasfusión arsenobenzolada.

Si la trasfusión no fuese posible por algún motivo fundamental, practicar las inyecciones de suero glucosado en grandes cantidades.

Perforación intestinal.—Es el más grave de los accidentes que se pueden presentar en el curso de la fiebre tifoidea, y como uno de los más graves el tratamiento médico es casi impotente, siendo muchos los casos tomados por perforaciones curadas con tal o cual método que no son sino falsas perforaciones.

El tratamiento médico consistirá en suspensión de baños, alimentación, inmovilidad absoluta del enfermo, hielo al interior y al exterior, inyecciones de éter, alcanfor, cafeína, suero glucosado; pero si la perforación es evidente y el diagnóstico claro no perdamos un momento de alcanzar el único medio de salvación para el enfermo: la *intervención quirúrgica* preconizada por Leiden y realizada por Lejars, Mauger, Buizard, Cazin, con relativo éxito, incluso en algunos casos después de dos o tres perforaciones con dos o tres laparotomías consecutivas. Pensemos que el éxito depende de las horas transcurridas y cada minuto perdido es un paso gigantesco hacia la muerte.

Con objeto de estimular la fagocitosis de estos enfermos se puede emplear inyecciones de nucleinato sódico, después de las cuales se observa una hiperleucocitosis sanguínea considerable de predominio mononuclear, así como el poder opsonico del suero demuestra que la actividad fagocitaria está muy aumentada. No pretendemos creer que estas inyecciones tengan un poder extraordinario; pero como carecen de contraindicaciones las emplearemos.

Y ya sólo muy pocas palabras con objeto de señalar que todo tífico en plena convalecencia no deja de ser un enfermo todavía que no deberá seguir un régimen amplio, pues es el momento en que debemos evitar las trasgresiones de régimen, los alimentos de grandes residuos; les daremos alimentos sustanciosos ricos en calorías y de pocos residuos.

Y antes, además, de abandonar a un convaleciente nos convenceremos por repetidos análisis de que ya no es un portador de gérmenes, peligroso a cuantos le rodean y a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA (1)

LA LINFOGRANULOMATOSIS SUBAGUDA BENIGNA. (ENFERMEDAD DE NICOLÁS Y FAVRE), por el profesor doctor don José Gay Prieto (de Granada); prólogo del profesor don José Sánchez Covisa (de Madrid).—Un tomo de 144 páginas con 32 figuras en el texto, 10 pesetas; Javier Morata, editor. Madrid, 1933.

Desde hace algunos meses conocíamos la proximidad de una publicación sobre la enfermedad de Nicolás y Favre, debida a la pluma de nuestro querido amigo y compañero el Dr. Gay Prieto, profesor de la Facultad de Medicina, de Granada.

Para los que hayan seguido con algún detalle la fecunda historia científica del ilustre dermatólogo, no sorprenderá que digamos la curiosidad e interés con que esperábamos esta publicación. Gay es uno de esos casos singulares de condiciones perfectamente logradas, que en la brevedad de años en que la mayoría de los bien dotados, apenas si han sobrepasado la época de iniciación especializada, logran en ellos alcanzar las alturas del profesorado y de la más alta consideración cientí-

fica. Si se suma a esta valoración personal, perfectamente contrastada en varias oposiciones y en una fecunda labor creadora de investigador, el tema de esta monografía publicada recientemente por Morata, la linfogranulomatosis subaguda benigna, objeto desde su iniciación venereológica de los más constantes fervores de Gay, fácilmente se comprende, repetimos, el impaciente interés con que esperábamos la publicación de la obra que hoy nos ocupa y con la curiosidad con que la hemos leído.

Ahora bien, Gay nos era hace muchos años conocido por sus singulares dotes de investigador y clínico; pero le desconocíamos, ciertamente, como expositor de una labor de conjunto. En esta obra se ha revelado como tal de un modo brillante. Unense en el plan y desarrollo de esta obra la profundidad enjundiosa y concienzuda de la técnica germana, a la que tan adicto es nuestro compañero, con la facilidad didáctica de los autores latinos, principalmente franceses. Dase en él el caso, por desgracia poco frecuente, pero existente, sin duda, en las bibliografías italiana y española, de una sublimación de la técnica expositiva, un poco kantiana (permítase la licencia), de los autores alemanes, a través del criterio estético de los latinos.

Un tanto nos cohibe al redactar esta nota bibliográfica la añeja amistad que nos une con el autor de esta obra. El bien sabe, sin duda, que nunca hemos sido hiperbólicos en el elogio de sus méritos, por creerlo perjudicial para su plena formación, constantemente acechada por los arrecifes peligrosos de la adulación, en los que tantas reputaciones iniciales sólidamente establecidas han naufragado. En la individualidad psicológica de Gay existe una desproporción manifiesta y peligrosa entre sus edades biológica y científica. Por ello vimos siempre en él el peligro de un desvalimiento, de una pérdida de pie, impulsado por una vanidad a la que los jóvenes somos demasiado propicios. Por fortuna no ha sido así, y Gay, cada día con mayor ímpetu y mayor seriedad científica, ha continuado su formación personal hasta llegar a un límite que muy pocos pueden igualar.

Dejemos en este punto divagaciones que surgen de nuestra pluma después de la lectura de su obra, frases que, sin duda, y a través de la distancia y el estado psicológico en que se lean, pueden dar lugar a interpretaciones erróneas. Continuemos, pues, objetivamente, hablando del libro.

Pocos temas hay que hoy día preocupen la atención de los dermatólogos como es el que se refiere a la linfogranulomatosis inguinal subaguda. Es un tema peculiar de toque en el que todos procuramos poner nuestro grano de arena para llevarle a un pleno estado de madurez científica. Sin embargo, el estudio de estas cuestiones está hondamente dificultado por la ausencia de obras de conjunto en las que se reúna la bibliografía dispersa a través de las revistas del mundo entero. Es una creción aún en estudio y formación, en la cual diariamente aparecen trabajos que modifican conceptos más o menos fundamentales. Se venía haciendo sentir de un modo imperativo la aparición de una obra en la que se trazaran las bases de un estado actual, punto de partida para nuevas investigaciones y estudios. El que redacta esta nota tenía planeado un trabajo extenso, dedicado a estas cuestiones, que suspendió y dió al olvido al conocer el propósito de Gay de publicar la monografía que tenemos ahora entre manos. Nadie, en realidad, entre los jóvenes está más autorizado que Gay para llevar a cabo esta tarea. Aparte su relieve científico, sobre el que no queremos insistir, su historia le es buena en este sentido más que a ningún otro. Su tesis doctrinal, aparecida en el año 1927, es la aportación de conjunto más importante aparecida en la bibliografía española, a la cual hemos de sumar una serie de inves-

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



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



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

TOXICOMANÍA

Tratamiento racional
::: y científico :::
de la morfinomanía con

ANTIMORPHICO MINGO

Literatura e informes:

Laboratorio Mingo

Infantas, 26 — Telefono 12.576

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete “AZUL”.



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



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

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

DIPLOMA DE MÉRITO
2^o CONGRESO DE MEDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
MEDICINA E HIGIENE
2^o CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
DIPLOMA DE HONOR
VI^o CONGRESO DE MEDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1930

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

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

tigaciones sobre perfiles aislados que cristalizaron en interesantísimas publicaciones aparecidas en Alemania y en España.

No nos es posible detenernos en el examen detallado de esta obra, en la cual se suman a las investigaciones personales un resumen de conjunto fundado en más de 200 citas bibliográficas de todo el mundo. Puede, por lo tanto, decirse que la labor realizada en este libro es insuperable en el momento actual, y que todo el que quiera ahondar en estas cuestiones, necesariamente tiene que documentarse en sus páginas.

Nada más podemos decir por el momento. Únicamente, desde este lugar, queremos felicitar al Dr. Gay, si quiera sea por una sola vez, por toda su historia continuada de triunfos, que culminaron en las oposiciones a la cátedra de Dermatología y Sifiliografía, de Granada, y que ahora se mantiene a digna altura en las páginas de este libro que ha dado a la estampa el cuidadoso editor Javier Morata.

DR. JAVIER M. TOME Y BONA

Madrid, 24 de abril de 1933.

* * *

LA AHYROIDES, por L. Blanchard, H. Penau y H. Simonnet.—*Les Presses Universitaires de France. París, 1932.*

En la afortunada colección de *Les problèmes biologiques*, publicada por *Les Presses Universitaires de France*, aparece este volumen, una prueba más del serio rigor científico de sus directores. Las obras que en ella hay dedicadas a las glándulas de secreción interna—hipófisis y ésta del tiroides, hasta ahora—van dirigidas, en particular, al estudio de las propiedades físico-químicas y farmacéuticas de sus hermanas, como ostensiblemente se hace notar.

A ese respecto el libro presente es un estado actual, muy acabado, de la cuestión. En el curso de su lectura puede notarse palpablemente la sólida preparación de los autores y su destreza en hermanar una amplísima información y un buen método para exponer. Por lo que hace, en especial a la parte informativa, puede decirse que no habrá, seguramente, trabajo de saliencia cuyos extremos no estén recogidos.

A. CORONA JIMENEZ

* * *

FÍSICO-QUÍMICA FISIOLÓGICA, por A. Oriol Anguera. Javier Morata, editor. Madrid, 1932.

Justo es hacer resaltar este libro entre los bien destacados. En primer lugar, ya sorprende agradablemente ver escrita en nuestra lengua una obra que se ocupa de las cuestiones basales de las ciencias biológicas. Esparcidas en distintos libros y revistas, sobre todo—y casi exclusivamente muchas veces—extranjeros, conocimientos tan necesarios en la actualidad, ha sido feliz idea la de agruparlos, desde el exclusivo punto de vista físico-químico, en un volumen manual. En segundo lugar, además, es lo más atractivo ver desarrollar un plan de trabajo en armonía con un firme criterio y con un profundo convencimiento del concepto general que se debe tener de la biología. Como siempre hemos dicho, no cabe a este respecto otro camino.

Muchos de los puntos aquí tratados son los mismos que se esbozan en los primeros capítulos de los libros de Fisiología General. En este volumen del doctor Oriol, además de abordarse otros muchos, los desarrolla, aparte de su amplitud, en un sentido más de físico-químico que de biólogo, en el concepto vulgar del vo-

cablo. Y ello, esta diferencia, es una ventaja al meditar el esclarecimiento de los fenómenos biológicos.

Todos esos conocimientos que actualmente, con criterio nada cierto, aparecen tan desplazados de la órbita del biólogo, encuentran aquí una exposición documentada en extremo y muy personal, de la que el lector se beneficiará.

Al final de cada capítulo el autor da una nota bibliográfica de las obras más importantes en cada caso.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

A. Ravina. LAS INYECCIONES DE DIURÉTICOS MERCURIALES POR VÍA INTRA-PERITONEAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ASCITIS Y LOS ANASARCAS.—Al comenzar el artículo el autor hace una somera exposición de la acción de las inyecciones intramusculares de diuréticos mercuriales en las ascitis y los anasarcas y los efectos por ellas producidos. Hace cosa de un par de años—nos dice el autor—se han dado cuenta diversos profesores de lo dolorosas que estas inyecciones son y de sus efectos—a veces, si bien no muchas incómodas—lo que les ha llevado a pensar en usar este medicamento por vía intraperitoneal.

Inserta a continuación varias historias extractadas de enfermos así tratados y mejorados notablemente.

El mecanismo de acción del diurético mercurial en inyección intra-peritoneal es aún muy discutido. Algunos autores lo atribuyen a una acción estrictamente renal por descendimiento del agua de los cloruros; para otros la acción es extra-renal. También puede admitirse—nos dice el autor—que los resultados magníficos que se logran con estas inyecciones sean debidos a una reabsorción lenta al nivel del peritoneo del medicamento.

La inyección intra-peritoneal de diuréticos mercuriales—nos dice por último Ravina—, por su inocuidad, producción de escasisimo—casi nulo—dolor y gran eficacia es un medio terapéutico que debe pasar sin ningún género de dudas a la práctica terapéutica usual de estos y si no al menos aquéllos en que haya fracasado toda la realizada anteriormente. (*La Presse Médicale*, número 21, 15 de marzo de 1933).—JUAN H. SAMPELAYO.

Bushke. TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS NERVIOSA POR DOSIS MÍNIMAS DE CALOMELANO.—A causa del gran empleo que del neosalvarsán y el bismuto se ha hecho en estos últimos años en el tratamiento de la sífilis han venido a caer en desuso las sales insolubles de mercurio y más que otra el calomelano, gran favorecedora, como ya es sabido de antiguo, de los accidentes nerviosos sífilíticos.

Para evitar los accidentes de orden local y los fenómenos de orden tóxico dice Bushke que el calomelano se debe emplear tan sólo en dosis muy pequeñas, que harán que el enfermo las tolere bien sin tener accidentes ni intoxicación y no habrá accidentes de origen colítico más que en los individuos ya predispuestos.

Ha empleado asimismo estas inyecciones con resultados favorables en meningitis agudas, precoces, procesos del encéfalo y enfermos con vértigo de Menière.

El autor resume su trabajo diciéndonos que el calomelano inyectado a dosis mínimas es un medio terapéutico de gran valor y actividad, reuniendo a más la economía. No produce efecto alguno en los casos de parálisis general y tabes. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, número 46, 1932).—H. SAMPELAYO.

Schottmuller. EL TRATAMIENTO DE LA POLIOMELITIS POR LA TRASFUSIÓN DE SANGRE DE CONVALECIENTES. — Al profesor berlinés Schottmuller le parece que la trasfusión sanguínea masiva es muchísimo más útil que las inyecciones de suero de convalecientes de poliomielitis. En el tratamiento de ésta éste tiene, ante todo, la ventaja de su rapidez, ya que se tarda más tiempo en preparar y verificar el suero que en verificar la trasfusión, ya que se podría crear un cuerpo de poliomielíticos donadores, a los que se pudiese avisar con la rapidez que hoy nos dan los medios modernos. Las trasfusiones deben ser de 500 a 1.200 centímetros cúbicos. La inyección intravenosa tiene también la ventaja de ser de una acción mucho más eficaz y rápida que las inyecciones por otras vías que para poner el suero se usan; en fin, la sangre lleva en si anticuerpos tales que el suero no puede contener. Este tratamiento —nos dice el autor— no debe usarse más que en aquellos casos en que el diagnóstico haya sido rápida y certeramente hecho.

Schottmuller nos habla en su artículo de dos enfermos suyos muy graves a los que instituyó este tratamiento, notando en ellos una mejoría muy efectiva que le hace preferir su tratamiento al ya de antiguo conocido de inyecciones de suero. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, tomo 49, número 2, 13 enero 1933).—H. SAMPELAYO.

J. Lerman y Means. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA DE LOS MIXEDEMATOSOS. — Es de una frecuencia extraordinaria encontrar la anemia en enfermos mixodematosos y ésta a veces se acompaña a una ausencia total de Cl.H libre en el jugo gástrico. Hay casos—si bien no muchos—que el efecto hematopoyético del extracto tiroideo es suficiente para lograr una desaparición progresiva de la anemia, si bien en otros ésta persiste o son tan sólo los glóbulos rojos los que recobran su cifra normal. Tanto el extracto hepático como el hígado total logran la aceleración si no ponen en buena marcha la regeneración de los hematíes si bien tienen un influjo asaz escaso—casi nulo—sobre la hemoglobina. El hierro se emplea a dosis convenientes. Cuatro gramos de citrato de hierro amoniacal al día logran la mejoría rápida y efectiva de la anemia de los pacientes mixodematosos, aun en aquellos en que la terapéutica tiroidea ha fracasado. El adiconamiento del hígado al hierro es tan sólo útil como mejoradora de la fórmula sanguínea.

Por último nos dicen los autores que debe asociarse la terapéutica marcial a la tiroidea en los enfermos en que persista la disminución hemoglobínica y darse tan sólo extracto hepático en aquellos que den una fórmula sanguínea característica de anemia perniciosa. (*Endocrinology*, tomo XVI, número 5, mayo 1932).—H. SAMPELAYO.

Varren y Wilson. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES GONOCÓMICAS POR LA HIPERTERMIA ARTIFICIAL GENERAL. — Los autores citan en su trabajo veinte casos de enfermas en las que han logrado excelentes resultados elevando en una cámara—en la que se las introduce, tan sólo la cabeza debe quedar fuera de ella—la temperatura, valiéndose para ello de lámparas de filamento de carbón y a un mismo tiempo la diatermia. La temperatura que se debe hacer alcanzar a la enferma es la de 41,5°. Dos horas antes de empezar el tratamiento deben dársele a la paciente dos gramos de bromuro sódico y 65 centigramos de barbital y al momento de empezarlo se le administra por vía oral 45 centigramos de hidrato de cloral. Pasado el tiempo deseado se abre la cámara y queda la enferma sometida al aire de la habitación. Cuanto menos gruesa sea la enferma tanto menos tiempo tardará la temperatura en hacerse

normal. El fundamento de la preconizada terapéutica es que los gonococos mueren cuando el cuerpo humano alcanza los 41,5°. (*American Journal Obstetric and Gynecologie*, octubre 1932).—H. SAMPELAYO.

E. Audeoud. LAS INYECCIONES DE SANGRE MATERNA EN LOS VÓMITOS GRAVES DEL RECIÉN NACIDO. —Audeoud ha realizado la inyección de sangre materna en más de 26 niños con vómitos graves que ponían sus pobres vidas en peligro. La sangre no debe ser citratada y hay que inyectarla con máxima rapidez en el tejido celular de los muslos del niño.

Debe practicarse la inyección dos veces por semana, y la cantidad total de 400 c. c. En los días subsiguientes hizo uso de sangre de otras personas de la familia.

He aquí la estadística de los enfermos que curaron y las inyecciones que para ello necesitaron:

- Tres con una inyección de 200 c. c.
- Cuatro con tres inyecciones de 200 c. c.
- Seis con cuatro inyecciones de 200 c. c.
- Tres con cinco inyecciones de 200 c. c.
- Cinco con cinco inyecciones de 200 c. c.
- Tres con doce inyecciones de 200 c. c.

Cita también estadísticas muy favorables de otros colegas.

Termina su artículo diciendo que los trabajos hay que orientarlos hacia el punto de qué modo obra la sangre materna. (*Revue Française de Pédiatrie*, 1932). H. S.

K. Secher. TRATAMIENTO DE LAS ARTROPATÍAS CON LA SANOCRISINA. — Según el autor, la sanocrisina tiene una gran eficacia en el tratamiento de las poliartritis agudas y crónicas de naturaleza reumática. Como dosis inicial recomienda la de 0,25-0,35, subiendo gradualmente la dosis hasta 0,65-0,75. En algunos casos el autor llegó a inyectar 1 gr. de medicamento. La dosis inicial se gradúa teniendo en cuenta la extensión de la enfermedad (mono o poliartritis), el estado de la velocidad de sedimentación de los hematíes y la intensidad de las reacciones de la tuberculina del enfermo. Esto último no debe omitirse si no queremos tener sorpresas desagradables y dolorosas. La única complicación que el autor dice haber observado durante el curso del tratamiento es la aparición de dermatitis de variable intensidad.

Las inyecciones provocan intensas reacciones focales en las articulaciones enfermas. Como en todos estos tratamientos, las nuevas inyecciones sólo se pondrán cuando los síntomas de reacción focal y general hayan desaparecido por completo.

Recomienda el autor asociar la sanocrisina a los métodos físicos más utilizados en el tratamiento de esta enfermedad. En casos leves la cura puede hacerse acudiendo el enfermo a la policlínica, pero en los graves o extensos el enfermo debe permanecer en una clínica o recluso en su domicilio.

Los resultados mejores se obtuvieron en las poliartritis agudas y en las formas intermedias entre agudo y crónico; en cambio, registró muchos fracasos en las poliartritis crónicas primitivas o secundarias.

Incluso en los enfermos muy avanzados observó el autor que la velocidad de sedimentación de los hematíes—siempre acelerada en estos enfermos—volvía rápidamente a la normal. Sin afirmar que sea un tratamiento específico, recomienda el autor no prescindir de la sanocrisina en las poliartritis agudas rebeldes y en las subagudas. (*D. m. W.*, 1933, núm. 3).—F. G. D.

—La de El Bodón (Salamanca), partido judicial Ciudad Rodrigo; por jubilación; categoría 3.^a; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 50; población, 1.080 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 mayo.

Datos: Villa, a 13 kilómetros de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

—La de Ciudad Rodrigo (Salamanca) partido judicial Ciudad Rodrigo; por defunción; categoría 2.^a; dotación, 2.750 pesetas; familias beneficencia, 250; población, 761 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 20 de mayo.

Datos: Ciudad, a 86 kilómetros de la capital; ferrocarril.

—La de Sierro (Almería), partido judicial Purchena; por renuncia; categoría 4.^a; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 15; población, 987 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 14 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 50 kilómetros de la capital y seis de la cabeza de partido; la estación más próxima, Tijola, a siete kilómetros.

—La de Usagre (Badajoz), partido judicial Fuente de Cantos; por defunción; categoría 3.^a; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 90; población, 3.923 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 14 mayo.

Observaciones: Selección por Inspección.

Datos: Villa, a 85 kilómetros de la capital y 15 de a cabeza de partido; ferrocarril.

—La de Bágena (Teruel), P. judicial; Calamocha; Renuncia; 3.^a, 2.200 pesetas; 20 familias; C. libre de antigüedad; 1.474 habitantes. 21 de mayo; selección por Inspección.

—La de Iglesuela del Cid (Teruel), P. judicial; Castellote; excedencia; 3.^a, 2.200 pesetas; 40 familias; C. libre de méritos; 1.345 habitantes. 21 de mayo; selección por Inspección.

—Villarquemado (Teruel), P. judicial; Albarracín; renuncia; 3.^a, 2.200 pesetas; una familia; C. libre de méritos; 1.670 habitantes; selección por Inspección. 21 de mayo.

—Añe (Segovia), P. judicial de Segovia; n. creación; 5.^a, 1.375 pesetas; C. libre de antigüedad; 258 habitantes; 21 de mayo.

—La de Garriches (Toledo), P. judicial; Torrijos; defunción; 4.^a; 1.650 pesetas; 24 familias; C. libre de méritos; 891 habitantes; selección por Inspección. 21 de mayo.

—La de Villavallente (Albacete), P. judicial; Casas Ibáñez; renuncia; 5.^a, 1.375 pesetas; C. libre antigüedad; 588 habitantes; selección por Inspección. 21 de mayo.

—La de La Toba (Guadalajara), P. judicial de Atienza; defunción; 5.^a, 1.375 pesetas; C. libre de méritos; 540 habitantes. 21 de mayo.

(Continúa en la página XVIII)

Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

REUMATISMO
Y ODONTALGIA

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA
MANGAN-ARSENITO

Cacodilato de manganeso
Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina
de Quebracho**

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

PARA CLINICA O SANATORIO

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

Libre de todo gravamen véndese contado o plazos garantía

Peticiones e información: **APARTADO 822**



—La de Garganilla (Cáceres), P. judicial Hervás; renuncia; 4.^a, 1.650 pesetas; 15 familias; C. de méritos; 1.002 habitantes; 23 de mayo; selección por Inspección.

—La de Friol (Lugo), P. judicial de Lugo; jubilación; 2.^a, 2.750 pesetas; 300 familias; C. libre de méritos; 10.342 habitantes; 23 de mayo; selección por Inspección.

—La de Ibros (Jaén), P. judicial de Baeza; renuncia; 2.^a, 3.000 pesetas; 300 familias; C. de méritos; 4.516 habitantes; 23 de mayo; selección por Tribunal.

—Fimanes del Tejar (León), P. judicial de León; renuncia; 2.^a, 2.750 pesetas; 50 familias; C. de méritos; 1.908 habitantes; 23 de mayo.

—La de Peñalva de San Esteban, Piquera y Aldea de San Esteban (Soria), P. judicial El Burgo de Osma; renuncia; 3.^a, 2.200 pesetas; 7 familias; C. antigüedad; 1.159 habitantes; 23 de mayo.

—La de Fargas (Las Palmas), P. judicial Las Palmas; renuncia; 2.^a, 2.750 pesetas; 50 familias; C. de méritos; 3.714 habitantes; 23 de mayo.

—La de Pinarejo (Cuenca), P. judicial San Clemente; renuncia; 4.^a, 1.650 pesetas; 15 familias; C. de méritos; 953 habitantes; 23 de mayo; selección por Inspección.

—La de Iruechas (Soria), P. judicial de Medinaceli; renuncia; 5.^a, 1.375 pesetas; C. de méritos; 590 habitantes; 21 de mayo.

—La de Rosal de la Frontera (2.º distrito), Huelva, P. judicial de Valverde del Camino; 3.^a, 2.200 pesetas; 150 familias; C. de antigüedad; 2.290 habitantes; selección por Inspección; 21 de mayo.

—La de Boñar (León), P. judicial La Vecilla; n. creación; 5.^a, 1.375 pesetas; 60 familias; C. de antigüedad; 3.470 habitantes; 21 de mayo.

—La de Rocafort (Valencia), P. judicial de Valencia; n. creación; 4.^a, 1.650 pesetas; C. libre méritos; 831 habitantes; 21 de mayo.

—La de Bureta (Zaragoza), P. judicial de Borjas; renuncia; 5.^a, 1.375 pesetas; 3 familias; C. de méritos; 637 habitantes; selección por Inspección; 21 de mayo.

—La de Villabuena, Baños de Ebro y Samaniego (Alava), P. judicial de La Guardia; renuncia; 4.^a, 1.650

(Continúa en la página XIX.)

Establecimiento Balneario de Arnedillo (Logroño)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro) sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 652 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de septiembre.

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

¡DOCTOR!

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

Canforetil B. Martín

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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

que el gremio de los míseros idiotas rinde cien veces más provecho que todo el pelotón de los que alardean de sagaces y generosos.

* * *

Con esto terminó nuestra entrevista, quedando admirado del talento y fuerza de voluntad de Verduzano, cuyos procedimientos seguidos por algunos más o menos *obligados por la necesidad*, les facilitaron el encumbramiento a emplear honoríficos; pero no todos los caracteres poseen la ductilidad que requiere el amoldamiento a tan absoluto olvido de la más preciada de las virtudes: ¡la dignidad!

WENCESLAO BORRACHERO

Illescas (Toledo), 3 de abril de 1933.

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

Ley de incompatibilidades

El Presidente de la República española,

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed:

Que las Cortes Constituyentes han decretado y sancionado la siguiente

LEY

Artículo 1.º El cargo de diputado a Cortes es incompatible:

1.º Con todo otro cargo de elección popular.

2.º Con todo cargo, gratuito o retribuido, de la Administración del Estado, sea o no de libre nombramiento del Gobierno y cualquiera que sea, en su caso, la forma de la retribución.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo anterior los cargos de ministro y de subsecretario.

3.º Con todo cargo, gratuito o retribuido, de las Regiones autónomas, de la Administración provincial o de la municipal, cualesquiera que sean las Corporaciones y auto-

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA
benzocínámico**

ridades competentes para hacer el nombramiento y la forma de regular, en su caso, la retribución.

4.º Con todo cargo, gratuito o retribuido, que lleve aneja la dirección, representación o administración de los Monopolios del Estado,

en las Compañías concesionarias de obras y servicios públicos, sean nacionales, regionales o locales, y en las Mancomunidades Hidrográficas u otros servicios autónomos.

Art. 2.º Todos los empleados del Estado, regiones, provincias y municipios, a los que afecten estas incompatibilidades, pasarán a la situación de excedencia forzosa por elección para cargos parlamentarios y gozarán de los dos tercios de todos los haberes y derechos que disfruten, siéndoles de abono el tiempo de excedencia para todos los efectos.

Asimismo quedan subsistentes las demás disposiciones que regulan la situación en que deben quedar los funcionarios públicos elegidos diputados a Cortes.

Art. 3.º El cargo de ministro y el de subsecretario son incompatibles:

1.º Con todos los cargos de elección popular, salvo el de diputado a Cortes.

2.º Con todos los que figuren en los escalafones de la Administración del Estado, de las regiones autónomas, de las provincias y de los municipios, en las condiciones que determinan para los diputados a Cortes los números segundo y tercero del artículo 1.º de esta ley.

Los que hayan sido ministros y

**TREPONEMOL
SIFILIS**

subsecretarios no podrán obtener hasta dos años después de su cese ninguno de los cargos a que se refiere el número cuarto del artículo 1.º de esta ley, salvo cuando fueren designados para los mismos en representación del Estado.

Los ex presidentes de la República y del Consejo de Ministros y ex ministros de Justicia no podrán abogar ante los Tribunales hasta dos años después de su cese.

Art. 4.º Es aplicable a los diputados provinciales y a los concejales lo dispuesto en los artículos 1.º y segundo de esta ley, sin perjuicio de lo que dispongan las leyes Provincial y Municipal que se dicten.

Art. 5.º Continúa en vigor lo consignado en el párrafo segundo del artículo 1.º de la ley de 9 de julio de 1855, respecto de los funcionarios de las Cortes.

Art. 6.º El diputado a Cortes que fuere nombrado para alguno de los cargos incompatibles a que se refiere el artículo 1.º de esta ley, debe-

rá comunicar por escrito a la Mesa de las Cortes, dentro de los ocho días siguientes a la fecha del nombramiento, si lo acepta o lo rechaza. La aceptación equivale a la renuncia del acta de diputado, de la que se dará cuenta a las Cortes en la forma prescrita por el Reglamento.

La omisión del escrito exigido por el párrafo anterior produce los mis-

S A R N A
Cúrase con **Sulfureto Caballero**

mos efectos que la aceptación del cargo incompatible.

Los diputados a Cortes que acepten empleo, pensión, destino o comisión con sueldo, ascenso que no sea de escala cerrada, honor o condecoración de cualquier clase, de libre nombramiento del Gobierno, deberán cesar en el cargo de diputado a Cortes dentro de los diez días siguientes a su aceptación. Si el empleo concedido por el Gobierno es de los compatibles, según el artículo 1.º de esta ley, el agraciado podrá ser reelegido en cualquier tiempo.

Art. 7.º El que estuviere ocupando un cargo incompatible de los comprendidos en el artículo 1.º de esta ley y fuere elegido diputado a Cortes, deberá optar por uno de los cargos, en la forma prevenida en el artículo anterior, dentro de los ocho días siguientes a su admisión por el Congreso.

La vacante que dejare el diputado a Cortes no será cubierta y le será reservada a aquél hasta que cese en su representación. Entretanto, será sustituido en la forma que las leyes y reglamentos orgánicos ordenen.

Art. 8.º Lo establecido en el artículo anterior es aplicable a los diputados provinciales, concejales y a los que desempeñen cargos de elección en las regiones autónomas, quienes, cuando incurran en incompatibilidad, deberán proceder respecto de las Corporaciones a que pertenezcan en forma análoga a la establecida para los diputados a Cortes en relación con el Parlamento.

Art. 9.º Los Monopolios, Empresas y servicios a que se refiere el número cuarto del artículo 1.º de es-

**Contra las neuralgias aconsejad
Cerebrino Mandri**

ta ley, remitirán al Ministerio de Hacienda relación nominal jurada de sus funcionarios de toda clase y categoría, así como de sus consejeros y abogados asesores. También comu-

nicarán al Ministerio de Hacienda las altas y bajas que vayan ocurriendo en el personal comprendido en aquellas relaciones.

Art. 10. La intervención general de Hacienda no autorizará las nóminas en que se infrinjan alguno de los preceptos de esta ley.

Artículo transitorio. Para la apli-

Estreñimiento. Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, BARCELONA

cación de la presente ley se observarán las reglas siguientes:

A) La incompatibilidad entre el cargo de diputado a Cortes y los de libre nombramiento del Gobierno se aplicará desde la vigencia de esta ley.

B) La incompatibilidad entre el cargo de diputado a Cortes y los cargos de concejal o miembro de Comisiones gestoras de las Diputaciones provinciales, se aplicará desde las primeras elecciones municipales que se celebren.

C) La incompatibilidad entre el cargo de diputado a Cortes y los que se hubieren obtenido por oposición, concurso o propuesta reglamentaria, se aplicará desde las primeras elecciones generales de diputados a Cortes que se celebren.

D) La incompatibilidad entre el cargo de diputado a Cortes y el de diputado de los Parlamentos de las regiones autónomas se aplicará desde las primeras elecciones generales de diputados a Cortes que se celebren.

F) Todas las demás incompatibilidades que no estén comprendidas en las reglas anteriores se aplicarán desde la vigencia de esta ley.

Por tanto:

Mando a todos los ciudadanos que coadyuven al cumplimiento de esta ley, así como a todos los Tribunales y autoridades que la hagan cumplir.

Madrid, ocho de abril de mil novecientos treinta y tres.—NICETO ALCALÁ ZAMORA Y TORRES.—El presidente del Consejo de Ministros, MANUEL AZAÑA.

(Gaceta del 9 de abril.)

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

Los premios Nobel de la Medicina

El premio Nobel de Fisiología y de Medicina ha sido otorgado:

En 1901: a *Emil von Behring*, por su trabajo sobre la seroterapia y espe-

cialmente por su empleo contra la difteria;

En 1902: a *Ronald Ross*, por su trabajo sobre la malaria;

En 1903: a *Niels R. Finsen*, en reconocimiento de su trabajo para el tratamiento de las enfermedades y especialmente del lupus (lupus vulgaris) con ayuda de los rayos luminosos concentrados;

En 1904: a *Ivan Petrovitch Pavlov*, por su trabajo sobre la fisiología de la digestión;

En 1905: a *Robert Koch*, por su trabajo sobre la tuberculosis;

En 1906: a *Camillo Golgi* y a *Santiago Ramón y Cajal*, por sus trabajos sobre anatomía del sistema nervioso;

En 1907: a *Charles Louis Alphonse Laveran*, por sus trabajos sobre la importancia de los protozoarios en la etiología de las enfermedades;

En 1908: a *Paul Ehrlich* y *Elie Metchnikoff*, por sus trabajos sobre la inmunidad;

En 1909: a *Theodore Kocher*, por sus trabajos sobre la fisiología, la patología y la cirugía de la glándula tiroides;

En 1910: a *Albrecht Kossel*, por

RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTO
C. Libertad, 14, BARCELONA

sus trabajos sobre las materias proteicas, incluidas las nucleínas;

En 1911: a *Alvar Gullstrand*, por sus trabajos sobre la dióptrica del ojo;

En 1912: a *Alexis Carrel*, por sus trabajos sobre la sutura de los vasos y sobre la transplatación de los vasos y de los órganos;

En 1913: a *Charles Richet*, por sus trabajos sobre la anafilaxia;

En 1914: a *Robert Barany*, por sus trabajos sobre la fisiología y la patología del aparato vestibular;

En 1915-1918, el premio no fué discernido;

En 1919: a *Jules Bordet*, por sus descubrimientos relativos a la inmunidad;

En 1920: a *August Krogh*, por su descubrimiento del mecanismo capilomotor regulador de la nutrición de los tejidos;

En 1921, el premio no fué distribuido;

En 1922: la mitad a *Archibald Vivian Hill*, por su descubrimiento sobre el descubrimiento de calor en el proceso muscular y la otra mitad a *Otto Meyerhof* por su descubrimiento concerniente a la relación entre el consumo de oxígeno y el metabolismo del ácido láctico en los músculos;

En 1923: a *Frederick G. Banting* y

John James Richard Macleod, por el descubrimiento de la insulina;

En 1925: a *Willen Einthoven*, por su descubrimiento del mecanismo del electrocardiograma;

En 1925, el premio no se adjudicó;

En 1926: a *Johannes Fibiger*, por su descubrimiento del carcinoma espiroteriano;

En 1927: a *Julius Wagner-Jauregg*, por su descubrimiento del valor tera-

Intestinol
"Henning"
Dispepsia, Meteorismo etc.

péutico de la inoculación de la malaria contra la parálisis general;

En 1928: a *Charles Nicolle*, por sus trabajos sobre el tifo exantemático;

En 1929: la mitad a *Christiaan Eijkman*, por su descubrimiento de la vitamina antineurítica y la mitad a *Frederick Hopkins*, por el descubrimiento de las vitaminas de crecimiento;

En 1930: a *Karl Landsteiner*, por su descubrimiento de los diversos grupos sanguíneos en la especie humana;

En 1932: a *Otto Warburg*, por el descubrimiento del fermento respiratorio.

TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS

Dermizina

Sulfuro de dibenzotiofeno, almidón, protóxido de zinc y aceite de olivas.

GALANTERIA

EL (de regreso del viaje de bodas).
—¿Vas bien, querida?... ¿No hace mucho viento?... ¿No sientes frío?... ¿No hay demasiada trepidación?...

Ella.—No; voy muy bien.

El.—Entonces, cédeme el sitio.

AGENCIA LUSO Apartado 181 MADRID
Gestiona inclusión escalafón, ficha de méritos, etc.
— Cada gestión cinco pesetas. —

—ME PARECE, Bautista, que se fuma usted mis cigarros.

—Señor, ya le pedí permiso para fumar.

—Pero no para fumarse mis cigarros.

—Para fumarme los míos no necesitaba el permiso del señor.

fuere estimable, y no siéndolo, con la multa de 5 a 175 pesetas.

TÍTULO V

Disposiciones comunes a las faltas

Art. 595. En la aplicación de las penas de este Libro procederán los Tribunales, según su prudente arbitrio, dentro de los límites de cada una, atendiendo a las circunstancias del caso.

Art. 596. Los cómplices en las faltas serán castigados con la misma pena que los autores en su grado mínimo.

Art. 597. Caerán siempre en comiso:

- 1.º Las armas que llevare el ofensor al cometer un daño o inferior una injuria, si las hubiere mostrado.
- 2.º Las bebidas y comestibles falsificados, adulterados o pervertidos, siendo nocivos.
- 3.º Las monedas o efectos falsificados, adulterados o averiados que se expendieren como legítimos o buenos.
- 4.º Los comestibles en que se defraudare al público en cantidad o calidad.

5.º Las medidas o pesos falsos.

6.º Los enseres que sirvan para juegos o rifas.

7.º Los efectos que se empleen para adivinaciones u otros engaños semejantes.

Art. 598. El comiso de los instrumentos y efectos de las faltas expresadas en el artículo anterior, lo decretarán los Tribunales a su prudente arbitrio, según los casos y circunstancias.

Art. 599. En las Ordenanzas municipales y demás reglamentos generales o particulares de la Administración que se publicaren en lo sucesivo y en los bandos de policía y buen gobierno que dictaren las autoridades, no se establecerán penas mayores que las señaladas en este Libro, aun cuando hayan de imponerse en virtud de atribuciones gubernativas, a no ser que se determinare otra cosa por leyes especiales.

Conforme a este principio, las disposiciones de este Libro no excluyen ni limitan las atribuciones que por las leyes municipales o cualesquiera otras especiales competen a los funcionarios de la Administración para

TÍTULO IV

Faltas contra la propiedad.

Art. 581. Serán castigados con arresto menor, si el hecho no estuviere penado en el Libro II de este Código:

1.º Los que, por cualquiera de los modos expresados en el artículo 505, cometieren hurto por valor menor de 50 pesetas, si el culpable no hubiere sido condenado anteriormente por delitos de robo o hurto, o dos veces en juicio de falta por hurto.

2.º Los que en igual forma cometieren hurto de leña, ramajes, brozas, hojas u otros productos forestales análogos de los montes comunales por valor que no exceda de 100 pesetas, siempre que el infractor pertenezca a la comunidad.

3.º Los que cometieran estafa en cuantía inferior a 50 pesetas.

4.º Los que por interés o lucro interpretaren sueños, hicieren pronósticos o adivinaciones o abusaren de la credulidad pública de otra manera semejante.

Art. 582. Serán castigados con la pena de uno a quince días de arresto menor:

1.º Los que entraren en heredad o campo ajeno para coger frutos y comerlos en el acto.

2.º Los que en la misma forma cogieren frutos, mieses u otros productos forestales para echarlos en el acto a caballerías o ganaños.

3.º Los que, sin permiso del dueño, entraren en heredad o campo ajeno antes de haber levantado por completo la cosecha para aprovechar el espiguelo u otros restos de aquella.

4.º Los que entraren en la heredad ajena cerrada o en la cercada, si estuviere manifiesta la prohibición de entrar.

Art. 583. 1.º El que ejecutare los actos comprendidos en el artículo 510, si la utilidad no excediere de 50 pesetas o no fuese estimable, será castigado con la multa de 5 a 250 pesetas.

2.º Los que con cualquier motivo o pretexto atra-
vcsaren plantíos, sembrados, viñedos u olivares, serán castigados con la multa de 5 a 50 pesetas.



Si en ambos casos hubiere intimidación o violencia en las personas o fuerza en las cosas, se entenderá la pena duplicada, a no corresponder otra mayor con arreglo a las disposiciones de este Código.

Art. 584. Por el solo hecho de entrar en heredad murada y cercada sin permiso del dueño, incurrirá en la multa de 5 pesetas.

Art. 585. Serán castigados con la multa de 25 a 125 pesetas:

1.º Los que llevando carrajes, caballerías o animales dañinos cometieren alguno de los excesos previstos en los dos artículos anteriores, si por razón del daño no merecieren pena mayor.

2.º Los que destruyeren o destrozaren choza, albergue, setos, cercas, vallados u otras defensas de las propiedades.

3.º Los que causaren daño arrojando desde fuera piedras, materiales o proyectiles de cualquiera clase.

Art. 586. El dueño de ganados que por su abandono o negligencia, o de los encargados de su custodia, entraren en heredad ajena y causaren daño, cualquiera que sea su cuantía, será castigado con la multa por cabeza de ganado:

1.º De 75 céntimos de peseta a cinco pesetas, si fuere vacuno.

2.º De 50 céntimos de peseta a 2,50, si fuere caballar, mular o asnal.

3.º De 25 céntimos de peseta a 1,50, si fuere cabrío y en la heredad hubiese arbolado.

Si fuere lanar o de otra especie no comprendida en los números anteriores, o si fuere cabrío y la heredad no tuviere arbolado, la multa será del tanto del daño a un tercio más, sin tomar en cuenta el número de cabezas de ganado.

Art. 587. Si los ganados se introdujeren de propósito, además de pagar las multas expresadas, sufrirán los dueños o encargados de su custodia de uno a treinta días de arresto menor, si no les correspondiera mayor pena como reos de hurto o daño.

La tercera infracción cometida en el espacio de treinta días será juzgada como hurto o daño comprendido en el Libro II.

Art. 588. El dueño de ganados que entraren en heredad ajena sin causar daño, no teniendo derecho o permiso para ello, será castigado con la multa de 5 a 150 pesetas.

Art. 589. Serán castigados con la pena de arresto mayor o multa de 5 a 250 pesetas, los que ejecutaren incendio de cualquier clase que no esté penado en el Libro II de este Código.

Art. 590. Los que infringieren los reglamentos o bandos de buen gobierno sobre quema de rastrojos u otros productos forestales, serán castigados con la pena de 5 a 50 pesetas.

Si hubieren sido corregidos antes gubernativa o judicialmente por falta semejante o por infracciones de igual especie, incurrirán además en la pena de arresto menor.

Art. 591. Serán castigados con la pena de arresto de dos a diez días o multa de 10 a 50 pesetas, los que causaren daños de los comprendidos en este Código cuyo importe no exceda de 100 pesetas, si no estuviere especialmente castigado con pena mayor.

Art. 592. Los que en heredad ajena cortaren árboles, legumbres o siembras nacidas, causando daños que no excedan de 150 pesetas, serán castigados con la multa del duplo al cuádruplo del valor del daño causado; y si éste no consistiere en cortar árboles, sino en talar ramales o leña, la multa será del tanto al duplo del daño causado.

Si el dañador comprendido en este artículo sustrajere o utilizare los frutos u objetos del daño causado y el valor de éste no excediere de 100 pesetas, sufrirá la pena de arresto menor.

Art. 593. Los que substraendo aguas que pertenecan a otros, o distrayéndolas de su curso, causaren daño cuyo importe no exceda de 100 pesetas, incurrirán en la multa del duplo al cuádruplo del daño causado, si con arreglo a las disposiciones de este Código no les correspondiere otra mayor pena.

Art. 594. Los que intencionalmente, por negligencia o por descuido, causaren un daño cualquiera no penado en este libro ni en el anterior, serán castigados con la multa del medio al tanto del daño causado, si

pesetas; 15 familias; C. de méritos; 1.056 habitantes; 21 de mayo.

—La de Socobos (Albacete), P. judicial de Yeste; renuncia; 3.^a, 2.200 pesetas; 50 familias; C. de méritos; 2.471 habitantes; 19 de mayo; selección por Inspección.

—La de Iruela (Jaén), P. judicial de Cazorla, renuncia; 3.^a, 2.750 pesetas; 110 familias; C. libre de méritos; 4.506 habitantes; 19 de mayo; selección por Inspección.

—La de Mengíbar (Jaén), P. judicial de Andújar; renuncia; 3.^a, 2.420 pesetas; 150 familias; C. de antigüedad; 4.568 habitantes; 19 de mayo; selección por Inspección.

—La de Torrecaballeros (Segovia), P. judicial de Segovia; n. creación; 5.^a, 1.375 pesetas; 6 familias; C. de méritos; 424 habitantes; selección por Inspección.

—La de Pinarejos (Segovia), P. judicial de Cuéllar; renuncia; 4.^a, 1.650 pesetas; 15 familias; C. de méritos; 506 habitantes; 19 de mayo; selección por Inspección.

—La de Ejulve y La Zoma (Teruel), P. judicial de Aliaga; renuncia; 3.^a, 2.200 pesetas; 9 familias; C. de méritos; 1.216 habitantes; selección por Inspección; 19 de mayo.

—La de Borja, El Busto, Albeta y Maleja (Zaragoza), P. judicial de Borja; n. creación; 2.^a, 2.750 pesetas; 120 familias; C. de antigüedad; 6.334 habitantes; 19 de mayo; selección por Inspección (distrito 3.^o).

—La de Boada (Salamanca), P. judicial de Ciudad Rodrigo; renuncia; 3.^a, 2.000 pesetas; 42 familias; C. de antigüedad; 948 habitantes; 19 de mayo; selección por Tribunal.

—La de Aroche (Huelva), P. judicial de Aracena; n. creación; 1.^a, 3.300 pesetas; 215 familias; C. de méritos; 5.560 habitantes; 19 mayo.

—La de Chucena (Huelva), P. judicial La Palma del Condado; jubilación; 3.^a; 2.200 pesetas; 75 familias; C. de méritos; 2.096 habitantes; 19 de mayo.

—La de Santa Olalla del Cala (Huelva); P. judicial de Aracena, renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 10 familias; C. libre de méritos; 3.360 habitantes; 19 de mayo; S. por Inspección.

—La de Albalat de Segart y Segart de Albalat (Valencia); P. judicial de Sagunto, renuncia; 5.^a; 1.375 pesetas; 25 familias; C. libre de antigüedad; 1.001 habitantes; 19 de mayo; S. por Inspección.

—La de Alas del Puente (Valencia); P. judicial de Chelva; renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 22 familias; C. de méritos; 1.381 habitantes; 19 de mayo; S. por Inspección.

—La de Poveda de la Sierra y Peñalén (Guadalajara); P. judicial de Molina; renuncia; 5.^a; 1.375 pesetas; 9 familias; C. de antigüedad; 809 habitantes; 19 de mayo.

Balneario de Carlos III

TRILLO Temporada de 1.^o de Julio
— a 15 de Septiembre —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

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 ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta Principal Farmacia del mundo.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Ayuntamiento de Madrid

—La de Villalobar de Rioja (Logroño); P. judicial de Santo Domingo de la Calzada; nueva creación; 5.^a; 1.375 pesetas; 8 familias; C. de méritos; 370 habitantes; 19 de mayo.

—La Paradinas (Segovia); P. judicial de Santa María la Real de Nieva; defunción; 5.^a; 1.375 pesetas; 8 familias; C. de antigüedad; 338 habitantes; 19 de mayo.

—La de Santa Eulalia (Teruel); P. judicial de Albarrarín; nueva creación; 3.^a; 2.200 pesetas; 31 familias; C. libre de méritos; 2.475 habitantes; 19 de mayo; S. por Inspección; hay otra titular.

—La de Alagón (Zaragoza); Partido judicial de La Almunia; nueva creación; 3.^a; 2.200 pesetas; 100 familias; C. de méritos; 5.147 habitantes; 19 de mayo.

—La de Argamasilla de Calatrava (Ciudad Real); P. judicial de Almodóvar del Campo; renuncia; 3.^a, pesetas 2.200; 98 familias; C. de méritos; 4.572 habitantes; 23 de mayo; selección por Tribunal.

—Motilla del Palancar (Cuenca); Cabeza de partido; renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 200 familias; C. antigüedad; 3.384 habitantes; 23 de mayo.

*El embotellado Municipal
F.Villa 3*

dulcimida MORATÓ.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



**DULCIMIDA
MORATÓ**

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

Tabletas de 0,03 gramos
de sal sódica del sulfimi-
do benzoico de la Far-
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono.

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

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

Dieta hídrica. — Dp./
Agua hervida, 1.000. Dul-
cimida, 8 a 10 tabletas.

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

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

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

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

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

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

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.—Las Universidades de América: Córdoba, la Docta, por J. Alvarez-Sierra.—Conclusiones de la Asamblea extraordinaria de la Asociación Oficial de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—¡Alerta!, por A. M.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Con pluma ajena: ¿Se ha inaugurado el Colegio Nacional de Ciegos?—Una buena noticia para los médicos.—VII Congreso internacional de Medicina y Farmacia Militares.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Grabados.—Vacantes.—Codigo penal.—Tertulia Médica.—Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Cosas, cosazas y cositas.

Se ha marchado el señor don Marcelino Pascua de la Dirección general de Sanidad.

Creemos sinceramente que para todos es un bien, y esperamos que en el nombramiento de su sucesor entre algo más de juicio que en la designación atropellada de que tanto hemos tenido que lamentarnos todos.

Nada queremos decir de esas absurdas declaraciones del *popular* don Marcelino, publicadas en un diario de la noche el mismo día que se declaraban incompatibles con tal director los representantes de cerca de veinte mil médicos españoles.

Lo mejor sobre el pasado y el porvenir del señor Pascua es no hablar en este presente, y desearles a todos nuestros compañeros un optimismo lo más parecidito al de ese señor que ha demostrado ser indudablemente un excepcional, si acaso sólo comparable con el acreditado don Gustavo.

Se ha marchado el decano Recaséns y tampoco podemos llorarle. Hemos dicho en múltiples ocasiones, desde estas columnas, que la influencia del señor Recaséns en la enseñanza y administración de la Facultad de Madrid ha sido funesta.

Esa es la verdad, funesta, para profesores, para estudiantes, para todo aquello que encomendado a la *capacidad* rectora del considerable ginecólogo ha salido de su gestión en estado tal que no le enviáramos a su sucesor las faenas duras que le aguardan.

Sería en nosotros una vileza negar en este punto y hora de su jubilación cuanto fué nuestro firme convencimiento.

Reciba el señor Recaséns todos los galardones oficiales que quieran concederle, todas las muestras de simpatía de sus amigos y sus agradecidos; pero reciba también el testimonio de nuestro inmutable convencimiento, ahora como siempre, de la enorme responsabilidad que le alcanza en la situación actual de San Carlos, por su gestión, algo peor que des-

afortunada, tenazmente sometida al criterio de quienes ahora tendrá más alejados de sí.

* * *

La Prensa ha dado la noticia de que al doctor Antonio García Tapia le ha sido otorgada la banda de la República. Nos felicitamos de esta distinción hecha a un médico famoso, pero nos parece que en la noticia de los diarios hay algo que no está claro. ¿La distinción se concede al señor Tapia por la organización del Congreso de O. R. L. del pasado octubre o se le concede por su actuación después del Congreso?

Acaso unos méritos vengan a completar otros y todos tengan razón. Desde luego no cabe duda que Tapia se ha ganado la banda de la República.

* * *

La Asamblea reunida el día 28 por los representantes de los médicos titulares de España ha sido, sin duda, la de mayor trascendencia de cuantas se han celebrado.

Rápida, concisa, valiente, nuestros lectores pueden ver concretado su sentir en las conclusiones que reproducimos en otro lugar.

Aparte cuanto merece de alabanza y de apoyo este acto de los titulares poniendo bien a las claras su decidido empeño de no sucumbir a las maniobras de aventureros, sectarios e indocumentados, aparte esto debemos señalar una nota eminentemente original: la que pone a esta Asamblea el alejamiento de los *numerosísimos* parlamentarios médicos que *disfrutamos* y la gestión noble y generosa de un parlamentario *no médico* que se declara tan convencido de las razones de los titulares que está pronto a saltar por las vallas que a su defensa pudiera poner el criterio político de su partido.

¡Como Juarros, como Covisa, como el meteco Fattorini, como San Gregorio el menos magno y San Marcelino, obispo y mártir...!

* * *

Tenemos que cumplir un deber de sincero agradecimiento, reproduciendo en este lugar la proposición aprobada por unanimidad en la Asamblea de Titulares.

Dice así la proposición, que fué presentada por el representante doctor don Francisco Alemany:

"El representante que suscribe ha leído con verdadera satisfacción el brillante y sentido artículo, como todos los suyos, del ilustre compañero doctor Alvarez Sierra, inserto en *La Voz Médica*, comentando la dimisión presentada por el venerable doctor Cortezo del cargo de miembro de la Academia Nacional de Medicina, y en el cual ruega a todos los compañeros dirijamos al presidente de la misma, doctor Gimeno, tarjeta o carta para que aquélla no le sea admitida.

Los que llevamos más de cuarenta años de ejercicio profesional en el medio rural, sabemos muy bien la labor parlamentaria, tanto en el Congreso como en el Senado, en pro de los médicos titulares, realizada por el doctor Cortezo. Aún los titulares más jóvenes tienen que reconocer que al doctor Cortezo se debe la Instrucción General de Sanidad, en la cual se establece la ilimitación de los contratos y se crean las Inspecciones municipales de Sanidad, como igualmente a él se debe la creación de esa admirable institución denominada COLEGIO DE HUERFANOS. Todo esto es más de agradecer, por cuanto nada podía esperar de nosotros si no era la satisfacción íntima de cumplir un deber de compañerismo.

Por todo ello, tengo el honor de proponer a la Asamblea, que por medio del Comité Ejecutivo y como expresión de los sentimientos de la misma, se dirija atenta comunicación al presidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gimeno, para que ésta no le admita la dimisión, con lo cual la clase titular demostrará una vez más saber ser agradecida con los que, como el doctor Cortezo, durante los mejores años de su vida ha puesto su claro talento y actividad en favor de sus modestos hermanos de profesión.—*Francisco Alemany.*"

La Academia decidió hace días, de un modo oficial, no admitir la dimisión del doctor Cortezo, y nosotros en este asunto nada podemos decir a unos ni a otros por reservarse el interesado contestar a todos puntualmente cuando el estado de su salud se lo permita.

Hasta tanto y por nuestra parte conste la gratitud por tan generosa y sincera muestra de adhesión hacia el doctor Cortezo.

DECIO CARLAN

Las Universidades de América

Córdoba, la Docta

Así como en Europa tenemos a orgullo el poseer esos grandes centros de cultura que se llaman Bolonia, Salamanca, Alcalá, Praga, la Sorbona, etc., etc., en América del Sur existen dos grandes poblaciones que no obstante la intensidad de su vida comercial, supeditan su pasado y su presente, su abolengo y sus realidades actuales al prestigio universitario. Nos referimos a Lima, la primera Universidad fundada en el Nuevo Continente, y a Córdoba, la de mayor antigüedad en la República del Plata, o sea la segunda que levantamos los españoles en tiempo de la colonización.

Hoy día, Córdoba, con ser la Suiza argentina, con ofrecer al turista maravillosos paisajes, montañas siempre cubiertas de verdor y bosques inmensos de pinos milenarios, resulta más estimada que en su belleza campestre, por el abolengo histórico y el crédito científico de su Universidad. No en balde se dice "Córdoba, la Sabia"; "Córdoba, la Docta".

Allí todos son intelectuales: doctores, catedráticos, alumnos. La Córdoba argentina tiene la vanidad de ser depositaria de la Sabiduría; de conservar la obra de los eruditos y de los estudiosos, frente a la vorágine, a la locura comercial e industrial de un pueblo en el que la fiebre de los negocios consume todas las actividades y las mejores energías.

La serranía de Córdoba tiene algo que recuerda los tranquilos paisajes de Suiza. Las montañas están cubiertas de verdor abundante, en el que sobresalen espinosos arbustos y árboles de regular altura. Sus campos gozan de abundante regadío por los numerosos arroyuelos que descienden de las cumbres, y esto le proporciona una vegetación hermosa, ofreciendo un suelo y un clima de los más favorables para cultivos de zona templada. Sus excepcionales condiciones naturales hacen que se la considere como el lugar más sano, de temperatura más igual, siempre benigna.

El nombre de Córdoba tiene una explicación sentimental. Su fundador, don Jerónimo Luis de Cabrera, valeroso capitán español, fué a la conquista acompañado de su esposa, y por ser ésta oriunda de Andalucía, la bautizó designándola "Córdoba, la Llana".

El viajero que visita esta interesante población descubre en seguida un ambiente tradicional de vieja ciudad española, de vetusta capital provinciana. Muchos de los habitantes poseen el espíritu castellano, caballeresco, romántico, espléndido, laborioso y altivo.

En casi todas las localidades americanas lo interesante son las almas de mujer; sin embargo, en Córdoba argentina, éstas permanecen ocultas tras las celosías o persianas de sus ventanales, como sus hermanas las cordobesas andaluzas. Lo más notable son sus hombres: caballeros de grave continente, sin descomponer jamás el empaque de su persona, pulcros, hablando un castellano de giros antiguos. Con un tono levemente enfático, hacen citas en latín y presumen de eruditos. La Universidad de Córdoba se propuso copiar la de Salamanca, y en parte lo consiguió. Sobre todo en lo fundamental a la obra científica, en la seriedad de los investigadores y en haber marcado un índice elevado de cultura para todos los que en ella reciben enseñanza. Ser graduado en este centro docente equivale a lo que significaba serlo hace cuatrocientos años en las cátedras de fray Luis de León.

Después de haber dejado atrás el mundo de locura y torbellino de Buenos Aires; la exaltada actividad de la estación ferroviaria del Central argentino, por la que salen tantos trenes como por la de San Lázaro, de Pa-



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

= BARACHOL =

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

LABORATORIOS FAUS. — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
P A R I S

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



TRICALCINE INYECTABLE

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

**MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE**

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

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

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

rís; de haber perdido de vista los mástiles y las chimeneas de los barcos que nos unen con la vieja Europa, se llena el alma de íntimas nostalgias al recorrer aquellas calles, de clásico sabor español y en las que parece que la vida se ha dormido en el regazo del siglo XVI.

La Universidad fué creada como colegio, en 1613, por el obispo de Tucumán don Fernando de Trejo y Sanabria. Seis años después el Papa Gregorio XV convirtió el colegio en Universidad, con el título de *Universidad Mayor de San Carlos*. El edificio está constituido por un conjunto de pabellones que fueron construidos por esclavos negros dependientes del establecimiento. Primeramente tuvo sólo tres Facultades: Artes, Teología y Derecho. Celebraban hasta hace poco grandes fiestas en la colación de grados, que eran copia exacta de las que tenían lugar en Salamanca en los siglos XV, XVI y XVII.

Por una ley del Congreso de Paraná, promulgada bajo la presidencia del general Urquiza, la Universidad Mayor de San Carlos se convirtió en "Universidad Nacional". Actualmente tiene Facultades de Medicina, Derecho, Letras, Ciencias, Farmacia, Veterinaria y Agronomía.

¡Córdoba, la Docta! Causa tal emoción en los emigrantes españoles, que sabe meterse muy corazón adentro; impregna de melancolía, y, sin embargo, produce una honda satisfacción. Es la acción tónica que el pasado ejerce en las generaciones que vamos demasiado de prisa hacia el porvenir.

J. ALVAREZ-SIERRA

Conclusiones de la Asamblea extraordinaria de la Asociación Oficial de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad

1.ª Elevar una respetuosa pero enérgica protesta al Poder público por el Reglamento de provisión de vacantes, publicado en la *Gaceta de Madrid* del 9 de marzo último, que no responde al espíritu ni a la letra de la Ley que le dió origen, habiendo defraudado totalmente las esperanzas entonces concebidas por los médicos titulares. Es urgente la inmediata y profunda reforma de dicho Reglamento, considerando esta Asociación como aspiraciones mínimas en orden a dicha reforma, las siguientes:

a) Supresión del artículo adicional en contradicción evidente con el primero de la Ley y del propio Reglamento.

b) Obligación para los Ayuntamientos de fijar con carácter permanente el método de provisión de sus plazas, limitando la oposición a las dos primeras categorías y estableciendo una obligada rotación para los concursos de méritos y de antigüedad.

c) Ampliación y reforma de la ficha de méritos, dando una mayor puntuación a los de carácter clínico y no estableciendo límite para la puntuación de los años de servicios.

d) Reconocimiento del derecho preferente de la Asociación como organismo oficial para la propuesta de vocales de los Tribunales de oposición y selección.

e) Fijación de plazo, no superior a un mes, para la resolución de los recursos ministeriales contra las destituciones, obligación para los Ayuntamientos de remitir copia certificada de los expedientes de destitución de los médicos titulares a las Direcciones generales de Sanidad y de Administración Local en el término de cuarenta y ocho horas, a contar desde la fecha del acuerdo de destitución.

f) Exigencia de responsabilidad subsidiaria al alcalde y concejales de los Ayuntamientos que no paguen puntualmente sus haberes a los médicos titulares y obligación para los secretarios de remitir mensual o trimestralmente, según la forma de pago, certificación de haberse abonado las dotaciones de los médicos titulares y en caso contrario certificación de secretarios e interventores de no haberse satisfecho ningún pago diferible o voluntario y de no existir fondos en arcas municipales. La falta de estas certificaciones a su debido tiempo en las Inspecciones provinciales determi-



Fué un as de la Institución;
gozó fama de pericia.
Pero la revolución
le lleva, de picia en picia,
de ministro de Justicia
a ministro de Instrucción.

nará automáticamente la reclamación judicial por los inspectores provinciales.

El Comité Ejecutivo de la Asociación elevará una propuesta detallada de las modificaciones del Reglamento, completando las indicadas anteriormente.

2.ª Promulgación inmediata de un Reglamento suplementario sobre licencias, excedencias y permutas, inspirado en lo dispuesto en el Real decreto de 2 de agosto de 1930 y normas reglamentarias de 11 de noviembre del mismo año.

3.ª Aprobación urgente de una Ley reconociendo derechos de jubilación a los médicos titulares.

4.ª Creación del Ministerio de Sanidad, con sus tres Direcciones generales de Higiene, Asistencia pública y Previsión social, de acuerdo con las conclusiones de la Asamblea Nacional de Colegios Médicos celebrada en Coruña.

5.ª En tanto se llega a la creación del Ministerio,

que se provea la Subsecretaría de Sanidad dotada en el presupuesto vigente y se modifique el carácter de la Dirección de Beneficencia, ampliándole la función de Asistencia pública y organizándose por ella el Cuerpo Nacional de Asistencia pública, de acuerdo con el referido proyecto.

6.ª Los médicos titulares reiteran solemnemente su tradicional aspiración de pase al Estado. Esta incorporación debe hacerse dentro de la nueva concepción ya expresada de la Sanidad pública, siendo elevadas estas conclusiones al Consejo General de Colegios Médicos para su aprobación y desarrollo.

Colaboración independiente

¡ALERTA!

Es ciertamente vergonzoso (por no titularlo peor) lo que ocurre a diario con las vacantes de médicos titulares anunciadas en diferentes revistas médicas, por concurso de antigüedad o de méritos e ídem por oposición.

Plumas más autorizadas que la mía se han ocupado varias veces del asunto que voy a explicar. Es el caso que se anuncia una vacante, A o B, y a renglón seguido leemos el aviso de un... buen compañero, invitando a los suyos a que no soliciten, puesto que está ya tomado todo el igualatorio de los vecinos; y sé de varias plazas en las mismas condiciones sin poner el consabido aviso.

Respecto a tal proceder, poco correcto y en pugna con la ética profesional, se nos ocurre preguntar:

¿Para qué sirven los concursos citados, si para cuando se posesiona el verdadero titular le ha quitado otro compañero su manera de vivir decentemente?

¿Para qué le sirve al concursante el derecho a su titular, si otro compañero tiene derecho a imposibilitarle la vida en la misma plaza? ¿Cabe un derecho contra otro derecho?

Una vez imposibilitada la vida al concursante, ¿cómo queda abandonada dicha titular, sin su representante genuino? ¡Qué injusticias!

No dudó, pues, que este punto encaja muy bien dentro del "Código Deontológico" y en las Asociaciones de médicos titulares de cada provincia, quienes en armonía con los Colegios Médicos deben tomar cartas en un asunto de tan grandísima trascendencia, "dando a cada cual lo suyo", y qué menos que dar su manera de vivir decorosamente al concursante, que acredita poseer mejores condiciones del concurso anunciado, pues de lo contrario será un mito lo de los concursos, apoderándose de cada vacante quien mejores *aldabas* o *pies* tenga. Por lo tanto, en plena justicia, se le deben reservar al concursante el número de familias más aproximado a 200 ó 300, con las que pueda vivir siquiera honestamente, según cálculos de la proyectada "Iguala Médica", conformándose el compañero (que no reunía las condiciones legales para el concurso en cuestión) con las familias o vecinos, que debe cederle a su vez el concursante, si éstos *pasan* de 250, aproximadamente.

A diario vemos un símil de esta índole.

Consigue uno legalmente un billete para ocupar una plaza en el tren, teatro o cine, y, efectivamente, se hace cargo de dicho lugar, sin que pueda molestarle nadie directa o indirectamente; pues de lo contrario, el acomodador (en nuestro caso, el Colegio Médico o la Asociación de Médicos Titulares) le llama al orden a quien se atreviere a incomodar a su legítimo poseedor. Ciertamente que todos tenemos que vivir; pero no menos cierto que cada uno dentro de su esfera de acción y de su categoría; como dice el vulgo: primero, Dios, y luego,

los santos; es decir, según los méritos de cada uno; así contemplamos viajar a unos en primera y a otros en tercera, a unos ocupar una butaca y a otros el... gallinero.

Fijese que he pedido para el concursante un vivir *decente, decoroso, honesto* y nada de lujos o excesos, burlándose de la miseria de su desvalido compañero, ocupando, por ejemplo, *tres titulares*, mientras en esta plétora médica estén en paro forzoso cerca de 11.000 compañeros. También deben intervenir nuestros superiores jerárquicos a poner coto a semejantes *egoístas*, encajándoles dentro de los *justos límites* de una iguala prudencial, puesto que todos tenemos que vivir, cada cual en... nuestro asiento, y no ocupando dos ni tres injustamente. Cada vez que hablo de la "Iguala Médica", tan anhelada e indispensable hoy en día, no puedo menos de recomendar la lectura concienzuda del ilustre secretario del Colegio Médico de Soria, doctor don Gregorio Nieto, en *Numancia Sanitaria* del mes de enero de 1933, artículo que copió el entusiasta compañero doctor Fernández de Velasco para EL SIGLO MEDICO del 18 de febrero de 1933, en uno de cuyos párrafos dice: "Con este proyecto se reglamenta la iguala y se deja la libertad del médico, para ejercer la profesión fuera de los servicios que comprende la iguala, y a la vez se le aleja del materialismo, del egoísmo y de la competencia suicida, que muchas veces se denigra nuestra profesión, al regatear unos céntimos, trabajando más barato, para acaparar un cliente."

Para terminar, voy a narrar un caso *práctico*.

Conozco a un compañero cargado de años y de dinero, representando una titular muy buena, que le acompaña un sobrino, incapacitado moralmente para sustituirle a su tío; pero que éste se ha empeñado de dejarle en *herencia* su plaza. Pues bien; hoy es el día que cuenta el pollito con casi todo el igualatorio, *heredado* por obra y gracia de su tío en menos de dos años que está ejerciendo, siendo imposible vivir decorosamente otro concursante el día que declaren la vacante, que no se hará mucho esperar.

Habría que pensar, por consiguiente, en formar un "Cuerpo de Interinos" con estos jóvenes despreocupados en su mayoría, que están a la *caza* de vacantes, apresurándose a comprometer al vecindario antes que el concursante efectivo pueda legítimamente hacerse cargo de su propiedad o titular.

¡Alerta!

A. M.

Academias, Sociedades y Conferencias.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 29 de abril de 1933

DIAGNÓSTICO Y OPERATORIA DE LOS TUMORES INTRADURALES-EXTRAMEDULARES

Dr. Goyanes: El motivo de esta comunicación es un caso clínico complejo: un síndrome de comprensión medular precedido de un síndrome urinario que dificultó el diagnóstico y complicó el postoperatorio.

Hombre de treinta y dos años; sin antecedentes. Desde un año antes, cistitis y pielonefritis, sin posibilidad de fijar el agente etiológico, a pesar de las investigaciones realizadas por varios especialistas. En 1931 presenta dolores neurálgicos en región lumbar; tomados como algias y combatidos por antineurálgicos; dolores intensos, sobre todo al movimiento, estornudo y tos y localizados principalmente en lado derecho.

Esta fase dolorosa se atribuye al proceso urinario, sin darla significación de lesión radicular hasta varios meses más tarde. En este momento se hace punción

lumbar; se obtiene sólo i. c. c. con datos que hacen pensar en probable bloqueo medular. Se admite el síndrome radicular de la XI raíz dorsal, pero sin lesiones manifiestas medulares.

El enfermo comienza a tener alteraciones de la sensibilidad y parexia en pierna izquierda. La radiografía de columna lumbar no acusa nada. En el líquido de punción cisternal hay disociación albuminocítica.

Explorado neurológicamente, se llega al diagnóstico de bloqueo medular a nivel de la XI raíz dorsal; comprensión medular con su fase previa radicular; ésta seguida de la fase medular, en la cual no se ha dado el síndrome de hemilesión medular.

La prueba radiológica de lipiodol ascendente y descendente localizó la situación del tumor coincidente con el examen neurológico.

Con la localización exacta del proceso tumoral se hace laminectomía de la primera vértebra lumbar y de la doce, once y diez dorsales, apareciendo el tumor del tamaño de una aceituna, comprimiendo la XI raíz dorsal, así como la médula, que estaba adelgazada. La extirpación del tumor fué fácil; tenía los caracteres del meningioma; analizado, se trataba de un fibroma.

El curso postoperatorio se complicó por el proceso urinario; hubo retención; fiebre alta; paraplejia total flácida. Es decir, los fenómenos de vejiga y recto se exacerbaban. Después de un curso accidentado, en la actualidad se han iniciado los movimientos espontáneos y está en franca vía de curación.

Ante este caso, queremos llamar la atención sobre la importancia del diagnóstico neurológico en los tumores medulares; la utilidad y en especial los peligros que tiene el empleo del lipiodol descendente y sobre todo el ascendente inyectado con fines diagnósticos en el conducto medular. Consideramos suficiente, en la mayoría de los casos, la exploración neurológica para fijar la situación tumoral y llegar a la intervención.

Dr. Villaverde: Las dificultades diagnósticas de este caso son ciertas, cuando presentaba el síndrome urinario sin trastornos medulares; la presencia de los síntomas urinarios con los fenómenos radiculares correspondientes a las metamerías del riñón explican la dificultad diagnóstica; es el valor de la exploración de las dermatomas en cuanto a la sensibilidad.

Estamos en un todo conformes en cuanto a lo dicho sobre lipiodol y valor de la exploración neurológica en los procesos medulares; bien hecho, no puede dejarse a un lado.

ICTERICIAS TÓXICAS

(atofán y tripaflavina)

Dr. Hernando: Son dos casos de intoxicación por atofán y tripaflavina. Esto no quiere decir que tales medicamentos no se empleen, sino que se tenga el cuidado de emplearlos a dosis terapéuticas consecutivamente a un estudio del enfermo.

Ambos casos son de alteraciones hepáticas con ictericia; de hepatitis. El primero se refiere a un hombre de veinticuatro años; por una blenorragia es tratado con tripaflavina; pocos días después de la cuarta inyección aparece ictericia, 38°,9, escalofríos. Le vemos con ictericia generalizada, heces teñidas, sin picores, con reacciones positivas en sangre. La evolución fué benigna.

El segundo caso es muy semejante al anterior. Presentó la ictericia consecutivamente a la ingestión de atofán. Hombre de cuarenta y cinco años; por dolores reumáticos, toma dos gramos diarios de atofán e inyecciones de atofanil. Al mes de abandonar esta medicamentación, presenta ictericia, también de curso benigno.

En el tratamiento de estas ictericias interesa aumentar las reservas de glucógeno; se consiguen aconsejando

al enfermo el reposo y alimentación rica en hidratos de carbono. En los casos de intoxicación grave y de hepatitis grave, se requiere la asociación de insulina a la glucosa, en forma de suero glucosado o sencillamente, pues basta, administrada por vía bucal; en caso de intolerancia, en enemas.

En estas hepatitis hay que manejar con especial cuidado la insulina; hay casos que el hígado, por haber perdido la facultad de fijar el glucógeno, la insulina puede provocar hipoglucemia. Es por ello el consejo de iniciar la insulina por dosis de cinco unidades, a ser aumentadas en caso de tolerancia, y así elevar la dosis diaria a diez, veinte o más unidades de insulina.

Muy importante en las hepatitis tóxicas es no administrar otra clase de medicamentos, ni aun los pretendidos antisépticos biliares, ni tampoco la urotropina, que puede provocar hemorragias.

M. ACENA

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

Conferencia del doctor Angel Villegas

LA ESCUPIDERA EN LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

La escupidera es una de las cuatro armas que se emplean en la lucha antituberculosa. A saber: "el termómetro", "la báscula" y "la silla de reposo". La tuberculosis se propaga de un sér que la padece a otro receptor mediante el germen bacilar, elemento de una extraordinaria vitalidad y muy difícil de combatir; el fundamento de la profilaxis es la destrucción de este germen; la escupidera es la principal arma en este sentido.

Las escupideras se dividen en "comunes" e "individuales". Las primeras las ideó el doctor Comet, director de un sanatorio en el que parcelaba espacios cubiertos de hierba, en los que obligaba precisamente a escupir y no en otro sitio; la acción de los vegetales herbáceos contribuía a destruir los gérmenes.

La escupidera común se divide en "fija" y "movible". Hace el autor una pintoresca y humorística descripción de las primeras escupideras en cajas con tierra o arena, las cuales después de haber recogido los esputos los devolvía desecados a la atmósfera mezclados con el polvo. Cita los inconvenientes de las escupideras fijas bajas, en las que casi nunca se atina bien cuando se escupe.

Deberán ser las escupideras altas para acercarlas a la boca y sea más fácil el acertar al escupir. La escupidera alta con corriente de agua no es perfecta ni mucho menos, puesto que no destruye los gérmenes, sino que los transporta vivos y por consiguiente en aptitud contagiosa. Claro es que esto se evitaba con las estaciones depuradoras.

La escupidera individual la inventó el doctor Peters Delwider y es mucho mejor que las comunes. Debe ser fácilmente transportable, tener una cabida de unos 75 c. c., resistencia a la caída, fácilmente esterilizable y en forma de trampa para no dejar salir el contenido. Además debe ser económica para que las puedan adquirir fácilmente las clases humildes.

Hay escupideras individuales de mesa de noche que son como vasos, con tapadera para permanecer siempre tapadas y no se puedan posar las moscas; serán, además, fáciles de limpiar y esterilizar, de manejo fácil.

Expone varios modelos y una ideada por el autor, toda de cobre, muy sencilla, sin resortes ni complicaciones.

La mensuración de la expectoración deberá ser por

peso más que por volumen para saber bien los elementos de supuración.

Las escupideras se esterilizarán con temperaturas superiores a 100°. El autor aconseja además una solución de 40 grados de lejía y otros 40 gramos de fosmol en un litro de agua.

El autor expone y demuestra prácticamente la manera de estelizar las diferentes clases de escupideras y da reglas para realizar una expectoración correcta.

* * *

SOCIEDAD CATALANA DE UROLOGIA

Sesión del 10 de marzo de 1933

ACERCA DEL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DE LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA

Dr. F. Serrallach Juliá: El disertante, después de estudiar los síntomas de la enfermedad prostática, que pueden resumirse en dos: la polaquiuria y las dificultades a la micción, pues los otros son consecuencia de éstos y de las complicaciones que pueden presentarse, dice del segundo, el más importante del prostático, que ya no lo atribuimos a la presencia del adenoma, pues muchos pacientes con grandes próstatas no aquejan ningún síntoma, y son más pronto los de pequeñas próstatas los que presentan más molestias.

¿A qué son debidas estas dificultades a la micción?

La región del cuello puede presentarse en unos pacientes retraída, esclerosa, estenosada, mientras que en otros el cuello es ancho, pero tiene levantado su labio posterior. En estos pacientes por uretroscopia o cistoscopia, desde una fístula suprapúbica, al invitarlos a que orinen, se observa cómo la movilidad del labio posterior está siempre alterada: en unos se mueve poco y en otros nada, según las dificultades o imposibilidad que el paciente presenta a la micción. Y esta rigidez es debida, en unos casos, a la esclerosis, y en otros, a la infección y congestión del tejido conjuntivo interlobular. Los prostáticos no orinan, pues, porque el cuello está en unos estenosado y esclerosado, pudiendo o no contener en mayor abundancia pequeños adenomas, y en otros porque el labio posterior está levantado e inmóvil por pérdida de la elasticidad, debido a la congestión del tejido conjuntivo laxo, inter y perilobular. Y cuando este estado congestivo se hace crónico y se organiza en fibrosis, las alteraciones dinámicas se acentúan y se hacen persistentes.

La diferente sensibilidad de las células es conocida por las leyes de Bergonié y Tribondeau, según las cuales una célula es tanto más sensible a los rayos X:

- 1.º Cuanto más rápido sea su poder de reproducción;
- 2.º Cuanto menos larga sea su evolución carioquinética, y
- 3.º Cuanto menos acentuada y fija sea su morfología y diferenciación.

Un órgano será, pues, tanto más sensible, es decir, más fácilmente disminuíble de volumen cuando en más cantidad contenga elementos que reúnan en mayor grado las características citadas.

¿Cómo obran los rayos X en la hipertrofia prostática?

A nivel del cuello del disúrico senil se encuentran tres tejidos diferentes. Uno muscular, generalmente en forma de fibras lisas disociadas, pero que en algún caso puede formar un esfínter, como en la enfermedad de Marion; otro glandular, agrupado en lóbulos, y, finalmente, el conjuntivo que los engloba a todos y que en unos pacientes es laxo, muy vascularizado, con vasos de neoformación, e infiltrados de células redondas y verdaderos focos de infección, y en otros está transformado en fibras más o menos densas.

De los tres tejidos, el muscular es muy resistente, ya que representa unas células muy diferenciadas y de muy pequeño poder de reproducción.

Al tejido glandular del adenoma se le había atribuido una gran sensibilidad, tanto que Wetterer, dentro de su escala, lo coloca antes de carcinoma y después del sarcoma globo-celular. El estudio de las características celulares no lo corrobora. El adenoma es un tumor que crece muy lentamente, y el urólogo, por el tacto rectal, no encuentra grandes variaciones de volumen durante varios años. Es una glándula de secreción escasa, de poca actividad y en la que escasamente se ven mitosis. Y, finalmente, representa un tejido adulto, muy diferenciado y de morfología bien definida. Por eso el disertante lo considera muy resistente a la acción de los rayos Roentgen, y dice que los efectos obtenidos con este medio terapéutico deben buscarse en la sensibilidad de otros tejidos.

El conjuntivo se había considerado como uno de los más resistentes; no obstante, no es posible referirse a él globalmente, pues existen varias formas, desde el laxo al fibroso, y además en él pueden desarrollarse varios procesos, que lo hacen sumamente sensible. Que el tejido fibroso no es influenciado por los rayos X es un hecho evidente. Por otra parte, se emplea mucho la radioterapia en procesos inflamatorios, tanto agudos, subagudos, como crónicos (forúnculos, lesiones tuberculosas, micóticas, etc.), siendo útiles dosis muy inferiores a las administradas a tumores. La inflamación no es más que un proceso del tejido conjuntivo, que se caracteriza por neoformación vascular con permeabilidad aumentada, extravasados de plasma y acúmulos perivasculares de leucocitos y células plasmáticas. Estas modificaciones se ven con mucha frecuencia en los tejidos periadnomatosos del postático, ya condicionado verdaderos focos inflamatorios, como ha demostrado Legueu, o bien dando origen, por permeabilidad anormal de los capilares, a flucciones y congestiones prostáticas.

Es sobre estos elementos donde opina el disertante que obra la radioterapia, favoreciendo la reabsorción de los infiltrados y del plasma intersticial, devolviendo a los capilares su permeabilidad normal y la elasticidad al tejido interlobular y al cuello. Es, por tanto, un agente terapéutico anticongestivo, como una purga, un baño de asiento o la sonda permanente. La diferencia está en que su acción es más enérgica y sus efectos duran más tiempo, pues obra profundamente sobre los tejidos. Pero si pasado algún tiempo vuelven a actuar otras causas congestivas, es probable que reaparezcan los síntomas.

Termina su comunicación haciendo resaltar los puntos siguientes:

1.º Las dificultades a la emisión de la orina son producidas por los obstáculos que se oponen a la abertura del cuello, que en unos casos los constituyen un espasmo del esfínter, en otros una esclerosis o rigidez del cuello y en otros una inmovilidad de los lóbulos adenomatosos por pérdida de la elasticidad, congestión, esclerosis del tejido conjuntivo perilobular.

2.º La acción de la radioterapia es evidente en unos casos, mientras que en otros se han de tener en cuenta las remisiones espontáneas, tan frecuentes en estos enfermos que aparecen a veces sin tratamiento o después de un baño de asiento, de un laxante, de un sondaje o de un régimen dietético apropiado.

3.º Los rayos X no obran sobre el tejido glandular del edenoma, sino sobre los elementos conjuntivos jóvenes y vasos neoformados, que determinan congestiones en dicho tejido.

4.º No desapareciendo el tumor, es posible puedan presentarse recidivas, si bien el tejido radioterapizado es menos sensible a futuras crisis congestivas.

5.º Es muy difícil decir qué casos se beneficiarán de la radioterapia; no obstante, estará tanto más indicada cuanto más congestiva sea una próstata, lo cual se conocerá por la gran variabilidad de sus síntomas.

6.º La dosis sobre la próstata será de un 80 a 100 por 100 de la eritema, dada en dos campos, perineal y suprapúbico, repartida en unas dos semanas, debiendo tenerse muy en cuenta el estado general y local de cada paciente. En caso necesario, estas series pueden repetirse a los dos meses.

7.º No existe ninguna contraindicación de una radioterapia cuidadosamente conducida; no obstante, en casos complicados que requieren durante mucho tiempo un drenaje vesical será mejor recurrir a una cistostomía, seguida de prostatectomía, pasada una temporada más o menos larga si el caso lo permite.

8.º La asociación del urólogo al radiólogo es indispensable.

9.º La asociación de otras terapéuticas a veces contribuye a mejorar los resultados (ligadura del deferente, alta frecuencia, etc.).

10. En muchos casos, una irradiación antes de una prostatectomía puede disminuir la hemorragia postoperatoria.

* * *

SOCIEDAD ODONTOLOGICA ESPAÑOLA

Sesión del día 17 de marzo de 1933

INCIDENTES DE PRÁCTICA PROFESIONAL: EL METAL ERGO

El profesor Landete presenta un aparato protésico, de metal Ergo, nuevo sustitutivo del oro; el enfermo lleva puesto el aparato diez días; fuma con exceso, y el aparato, en este tiempo, no se ha ennegrecido; sólo le produce al enfermo la molestia de un constante sabor metálico.

Blanco Bueno. Se explica este sabor por un mecanismo químico. Dice que los ácidos orgánicos de la saliva tienen una acción electrolítica con el cobre que llevan estos metales sustitutivos del oro. Cree que a la larga, estos aparatos pueden producir intoxicaciones y ejercer una acción perniciosa.

El Dr. Trobo encomia el metal Ergo. Analizado por él ha encontrado cromo; niega el sabor metálico, que dice notar el enfermo.

Plaza hace resaltar los malos resultados de estos metales; el tabaco produce con ellos un sabor intolerable. Hace consideraciones de orden económico.

Cervera ha empleado este metal y otros similares con buen resultado; no producen mal sabor de boca, y cree que deben de ser usados.

Piensa que el señor Blanco Bueno afligirana sus ideas en torno de las reacciones electrolíticas. En cuanto al aspecto económico, debemos de convencer a los clientes que el odontólogo no comercia con metales, sino lo que hace es poner precio a su ciencia. Al odontólogo se le paga el trabajo científico, jamás el costo de los metales que emplea en una prótesis.

Plaza arguye, en contra del metal Ergo, que es poco duro y no se puede emplear en una barra lingual.

Landete estudia la diversidad de criterio expuesta respecto al metal Ergo; no cree en las intoxicaciones, más que en algún caso aislado de susceptibilidad.

Estos metales son buenos para las prótesis de tipo económico.

En esta discusión hemos sacado una conclusión práctica: el que este metal es blando, lo que le excluye de ciertos usos protésicos.

PRESENTACIÓN DE UN CASO DE PRÓTESIS HECHO CON UN METAL SUSTITUTIVO DEL ORO

Pesquera presenta una enferma que lleva unos puentes de metal Randof, junto a unos de oro, para demostrar que este metal, al cabo de un año y pico, no se ha ennegrecido, ni ha ennegrecido al oro.

Gómez duda un poco del brillo y del color de estos puentes, y cree que la limpieza influye mucho en la conservación de ellos.

Landete (Juan).—Da mejores resultados el metal Randof que el Ergo; este último se altera; al fumar produce un sabor desagradable; ha desistido de usarlo, pues una prótesis hecha con este metal le produjo una glositis. Ha desistido de usarlo, pues además el metal Ergo no vulcaniza bien con el caucho.

Blanco Bueno insiste en el peligro de las intoxicaciones por las aleaciones de cobre que contienen estos metales. Cree que no valen para nada, y solamente deben ser empleados como prótesis temporales.

Trobo rebate estas afirmaciones; en cuanto al caso de glositis de Landete (J.), afirma que fué producido por roce de alguna imperfección del aparato.

El profesor Mayoral interviene para manifestar que el cobre no produce más que intoxicaciones de tipo agudo, pero nunca crónicas.

Landete insiste en que en estos metales hay grandes diferencias, según la mano que los trabaje; este metal no permite pasarse de calor, como el oro. Hay que tener, para trabajar con ellos, un virtuosismo mayor que para trabajar el oro y la plata.

Con un exceso de calor quemamos los metales, descomponemos la armonía de la mezcla y el resultado es peor.

No se puede atacar al Ergo de producir intoxicaciones; en cuanto al caso de Landete (J.), cree que la glositis se debió a una acción tóxica, mecánica y séptica, pero jamás tóxica.

Pesquera deja aparte las intoxicaciones que dicen pueden producir estos metales, e insiste en su buen resultado.

Cree que para trabajar estos metales hay que seguir al pie de la letra las indicaciones de los productores.

Desde el punto de vista económico, estos metales hay que trabajarlos al mismo precio que el oro, pues si no, no tienen cuenta.

Opina que no se deben tomar estos metales como motivo para relajar un trabajo.

UN CASO CLÍNICO

Bascones presenta un caso de epiteloma espino-celular de suelo de boca y base de lengua.

Dado el interés del caso, y por lo avanzado de la hora, se levanta la sesión y se aplaza la discusión hasta la sesión próxima.

* * *

Sesión del día 24 de marzo de 1933

INCIDENTES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

García Gras presenta un enfermo de resección parcial de maxilar, con un obturador protésico, que en vez de sujeción por corbatas lleva una corona en un molar con dos pequeños anclajes.

Pesquera felicita a García Gras por el empleo de estos anclajes en los obturadores.

Blanco Bueno dice que ha empleado a veces resortes de diversos métodos para evitar las corbatas.

Landete (B.) estudia clínicamente el caso presentado, que fué operado por el doctor Herrero; a pesar de la intervención radical existe ya un brote neoplásico.

En cuanto al aparato protésico presentado, es conocido: pero el modo de sujeción, por medio de dos espigas con un tubo, es original.

García Gras agradece la intervención de todos; cree que el anclaje no tiene gran novedad; pero lo útil es el haberlo empleado en este caso.

UN CASO DE EPITELIOMA DE SUELO DE LA BOCA

Bascones (M.) presenta un caso de epiteloma de suelo de la boca y lengua, cuyo origen, según el comunicante, se debe a la lesión traumática producida por un aparato de prótesis.

Hace un detenido estudio clínico e histológico de la génesis de estos procesos neoplásicos.

En los antecedentes familiares del enfermo existe el dato que su padre murió de una tumoración maligna. La enfermedad actual comenzó por una pequeña herida, producida por un aparato protésico.

La lengua está desviada hacia el lado enfermo; los movimientos son dolorosos. La ulceración es extensa y dolorosa a la exploración.

Hace un diagnóstico diferencial entre esta lesión y las lesiones tuberculosas, actinomicosas y sifilíticas.

En cuanto al tratamiento, se prescindió del quirúrgico por el asiento de la lesión, y se le está tratando por radium.

Expone con minuciosidad la técnica seguida con el enfermo.

Laguardia le parece procedente el tratamiento de la lesión inicial, bien la dosis; pero el tratamiento le parece incompleto por no haberse tratado un ganglio que padece el enfermo.

Este ganglio, por tratarse por telerradiumterapia, o sea radio a distancia o por medio de los rayos X.

Observa que la lengua del enfermo presenta lesiones de radioepitelitis, debido a la falta de protección del plomo.

Las prótesis para la aplicación de radio deben de construirse con una capa de plomo de uno a dos milímetros, una de aluminio de medio milímetro, y luego corcho, y con esto se evitan las radiaciones secundarias de zonas sanas, que produce la radiación secundaria del plomo, por un peso atómico elevado.

Landete no cree que la neoplasia sea debida al roce del aparato protésico, pues esto lo vemos a diario y no se producen lesiones de este género.

Nosotros hemos visto primero la neoplasia, y luego, por hernia, un roce.

Hace un detenido estudio de las teorías genéticas y de los factores que toman parte en la formación de neoplasias, y estudia, por último, el terreno.

El caso actual, terapéuticamente, no tiene solución: no ha visto en su larga experiencia casos de curación sostenida de las neoplasias del suelo de la boca, debido a los fenómenos metastásicos por la gran riqueza ganglionar de la región.

El odontólogo debe de diagnosticar precozmente estas lesiones, y termina haciendo atinadas consideraciones acerca de cómo se debe de preparar la boca de los enfermos que han de sufrir aplicaciones de radio, para evitar graves lesiones.

Bascones agradece la intervención de los doctores *Laguardia* y *Landete*, y recoge las indicaciones que se le han hecho.

CON PLUMA AJENA

Sencillamente intolerable

¿Se ha inaugurado el Colegio Nacional de Ciegos?

Las crónicas dicen que sí. Llopis no ha querido marcharse de la Dirección sin dejar arreglado ese asunto, y lo ha conseguido. También se arregló lo de Caparrota, ¡y lo ahorcaron!

Llopis fué a la inauguración con el ministro de Instrucción Pública para mostrarle las "exquisiteces" de que, a propósito del nonato Colegio, habló hace días un periódico de su cuerda; pero, por lo visto, no logró convencerle, porque don Fernando de los Ríos no hizo más que llegar y comenzó a proponer reformas para convertir en habitable aquel magnífico edificio. No as-

mos y ya pringamos: aún no ha comenzado a vivir el establecimiento de las exquisiteces y ya hay que echarle unos remiendillos, y eso que según uno de los maese Langostinos que asistieron a la inauguración, los arquitectos, dos nada menos, que han intervenido en ello, han hecho "sabiamente" la adaptación del viejo edificio a su destino nuevo.

Lo malo es que toda la buena voluntad del ministro y toda la sabiduría de los arquitectos van a resultar inútiles: los ciegos, que tenían antes magníficos dormitorios, amplios, soleados, con cubicación más que sobrada y techos de cinco o seis metros de altura, tienen ahora la exquisitez de un dormitorio abuhardillado, en cuyo techo tropezarán a poco que crezcan, eso sí, con dos magníficas columnas en el centro, con aristas vivas, para que, si tropiezan en ellas, como tropezarán, seguramente, no sea sin daño. Eso tiene mal arreglo, y las clases, donde apenas si caben seis pupitres y la mesa del profesor, tampoco lo tienen muy bueno, y la distribución en pabellones aislados que obligará a los alumnos a andar de un lado para otro por el jardín para ir a comer, para ir a dormir, para ir a clase, etcétera, etc., cosa agradabilísima y muy higiénica, sobre todo en enero; cuando hiele en el parque y haya calefacción en las habitaciones, lo tiene aún peor.

Eso sí, el parque es magnífico. Sólo tiene dos inconvenientes: que ni va a ser para el Colegio, puesto que allí, talando, va a construirse un asilo, ni es del Colegio, ni siquiera del Estado: es del Patronato de Ciegos, que lo ha comprado con parte de los siete millones de pesetas que el general Martínez Anido dejó reunidas para aliviar la suerte de los ciegos y suprimir la avergonzante mendicidad callejera, y que el Patronato, que aún no ha cumplido ni en la más mínima parte los deseos del fundador, ha invertido allí un capital de cerca de un millón para asegurarse una rentita del 5 por 100 so pretexto de favorecer a los ciegos que antes tenían casa gratis y ahora pagarán 45.000 pesetas anuales, casi la mitad del presupuesto del Colegio, por esa finquita con que les han favorecido sus protectores. ¡Es mucho hombre Llopis para arreglar cuestiones!

A la inauguración asistió ya el nuevo director del Colegio, nombrado recientemente sin fórmula de concurso ni oposición y después de declarar incompetentes a los que, en un concurso anunciado en la *Gaceta*, y cuya resolución no se ha publicado aún, solicitarónla y eran conocidos, por su labor tifófila, de todos los ciegos españoles y de muchos ciegos extranjeros.

Por cierto que al ministro y a su séquito les asombraron dos cosas: la educación de un sordomudo ciego que trabajaba en la impresión de libros para ciegos y la rapidez con que por un sencillísimo y económico procedimiento realizaba su tarea de obtener clisés en latón para imprimir... dos obras de dos de los concurrentes declarados ineptos por un Jurado que ha presidido la señora de Besteiro.

De todos modos, los siete millones de pesetas que dejó el general Martínez Anido llevan trazas de ser tirados a la calle.

(De *La Nación*.)

España, nueva Sion

Una buena noticia para los médicos

Entre los médicos españoles suponemos que producirá buena impresión la noticia. Unos cuantos centenares de médicos judíos, nacidos en Alemania, han decidido venir a instalarse en España y ejercer aquí su humanitaria profesión con motivo de las dificultades que les pone en aquel país el Gobierno nacionalsocial-

lista. Para ello cuentan con la natural simpatía que siente hacia ellos don Fernando de los Ríos, a cuyo universalismo, digámoslo así, no pueden ser indiferentes las penalidades que sufren estos distinguidos miembros del pueblo elegido. Los médicos judeo-alemanes, con su peculiar facilidad para las lenguas, aprenderán la española en unos meses. Y un Estado como el español, abierto a todos los vientos del mundo, no pondrá grandes dificultades para la revalidación de títulos obtenidos en las Universidades alemanas. Con esto, y con el respeto que aquí inspira la ciencia germánica, es seguro que esos médicos judíos van a encontrar en la Península su tierra de promisión.

La vanguardia de esa bienhechora invasión ya ha llegado. Y algunos médicos oficialmente españoles tienen de ello conocimiento directo y personal.

(De Informaciones.)

VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacias Militares

Reunión preparatoria

El martes se celebró, en el salón de actos de la Academia Nacional de Medicina, una sesión preparatoria del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, que se celebrará a fines del presente mes de mayo en Madrid.

Presidieron el acto el subsecretario de Estado, señor Gómez Ocerín; el director de Aeronáutica Civil, señor Alvarez Buylla; el doctor Codina, por la Academia Nacional de Medicina; el doctor Cardenal, catedrático de la Facultad de Medicina; el médico militar general González Granda, y el doctor Van Baumberghen, del Comité organizador del Congreso.

Habló en primer lugar el general González Granda Silva, en nombre de la Comisión organizadora. Da las gracias a las autoridades por la ayuda que han prestado para la celebración del Congreso, especialmente al presidente del Consejo y a los ministros, que han prometido su ayuda, como el de Marina, que anunció una subvención de 50.000 pesetas para el Congreso; y el de Instrucción, que ha concedido los Palacios de Exposiciones y de Cristal del Retiro para la celebración de la Exposición de Sanidad simultánea al Congreso.

Por la Academia de Medicina hizo uso de la palabra el doctor Codina, que aseguró que pondrían todos sus esfuerzos para el mayor éxito del Congreso y de la Exposición.

El señor Van Baumberghen hizo una breve historia del Congreso, desde las primeras reuniones celebradas en Lieja. En nombre de la Comisión dió las gracias al señor Gómez Ocerín por sus asistencias, rogándole que transmitiera al Gobierno la gratitud del Comité.

A continuación hablaron los señores Roldán, catedrático de Farmacia; Miguel Sáinz (Veterinaria) y el tesorero don Joaquín Amaya, que leyó el estado de cuentas.

Por último, el señor Gómez Ocerín saludó a los asistentes en nombre del Gobierno y se congratuló del éxito del próximo Congreso.

Para asistir al Congreso se han inscrito representantes de todos los países y se ha preparado un extenso programa de fiestas.



Juan Español: —No tenemos para judías, pero ahora tendremos para judíos.

SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ORDEN

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que se encargue del despacho y firma de los asuntos de la Dirección general de Sanidad el inspector general de Instituciones Sanitarias, don Sadí de Buen Lozano.

Lo que comunico a usted para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 28 de abril de 1933.—Casares Quiroga.

(Gaceta del 30 de abril.)

Servicio de higiene infantil

Ilmo. Sr.: La elevada cifra de mortalidad infantil de nuestra nación, que alcanzaba en el momento del advenimiento del nuevo régimen 117 fallecimientos, en el primer año de la vida, por cada 1.000 nacidos vivos, justifica plenamente que el Gobierno de la República adopte medidas encaminadas a mejorar esta afrentosa cifra, debida, en parte, al abandono sanitario en que se encontraba la higiene infantil durante la época de la monarquía.

Las causas de esta mortalidad son en un cierto grado evitables, puesto que muchas de ellas responden a fal-

tas de higiene durante el embarazo y crianza del niño y de la incultura y falta de orientación sanitaria, existiendo no pocas provincias que carecen de los más elementales servicios de higiene infantil, y otras en las cuales los esfuerzos particulares y oficiales, faltos de coordinación y orientación sanitaria, no surten la eficacia que de ellos habría de esperarse y que en ocasiones funcionan en deplorables condiciones.

Por las anteriores razones,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se crea en cada capital de provincia un servicio de higiene infantil, adscrito a los Institutos provinciales de Higiene, cuya actuación comprenderá los aspectos sanitarios e higiénicos de la infancia que se detallan a continuación, no sólo en la capital, sino en los pueblos de cada una de las provincias, cuyo sostenimiento e instalación se harán con cargo al capítulo 1.º, artículo 37, conceptos 1.º y 3.º, Sección sexta, Subsección segunda, del presupuesto vigente.

Art. 2.º Cada uno de estos Dispensarios provinciales de higiene infantil tendrá una misión triple, que consistirá:

Primero. En una consulta de *higiene prenatal*, dando consejos a las madres para que la gestación llegue a feliz término, y para que el niño nazca en buenas condiciones de vitalidad, recomendando a las primeras, en momento oportuno, la necesidad de dirigirse a un tocólogo o a una comadrona, y facilitando a las pobres el material necesario para una buena asistencia del parto, que tienda particularmente a evitar la infección puerperal.

Segundo. Una consulta de *lactantes*, que hará propaganda en favor de la lactancia materna, vigilará el crecimiento normal del niño y vacunará a éste contra las enfermedades evitables, llevando a cabo además el tratamiento profiláctico y, en caso, el curativo de las diarreas estivales, una de las más importantes causas de la mortalidad infantil; y

Tercero. Una consulta de *higiene escolar*, para diagnóstico y tratamiento de las anomalías del niño y profilaxis de las infecciones de esta edad.

Art. 3.º Los tres servicios estarán desempeñados por un médico puericultor especializado, y por una enfermera visitadora, que se ocupará también de dar cuenta al primero de las condiciones sociales y sanitarias de las familias y sus viviendas, explicando a las asistentes a las anteriores consultas la manera de obtener el mayor provecho higiénico de las mismas y realizando una actuación de instructora de las familias para el buen cumplimiento de las prescripciones sanitarias y médicas del puericultor.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos, Madrid, 30 de marzo de 1933.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 31 de marzo de 1933.)

SERVICIO NACIONAL ANTITRACOMATOSO

Reorganización

DECRETO

Siendo necesario reorganizar debidamente el Servicio Nacional Antitracomatoso, al objeto de hacer extensiva la lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera y ante la conveniencia de unificar la Dirección del mismo, fijar la situación del personal que tiene adscrito y hacer más eficaz y uniforme la labor de todos los Centros, Instituciones y Organismos que de él forman parte,

El Presidente de la República, a propuesta del mi-

nistro de la Gobernación y de acuerdo con el Consejo de Ministros, decreta:

1.º La Comisión Central del Servicio Antitracomatoso quedará como organismo consultivo dependiente de un modo directo de la Dirección general de Sanidad, con la denominación de Comisión Central de lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera, siendo de su competencia todo lo concerniente a plan de organización técnica general de estos servicios.

2.º El secretario de la Comisión Central estará encargado de la Jefatura técnica de la oficina correspondiente a lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera, creada en la Inspección general de Instituciones Sanitarias de la Dirección general de Sanidad.

3.º Las Juntas provinciales de lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera sólo tendrán carácter de asesoras de las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad.

4.º En las regiones donde se considere necesario se nombrará un inspector de tracoma y otras causas de ceguera, en relación directa con las Inspecciones provinciales de Sanidad, que actuará como representante en ellas de la Comisión Central.

5.º Los Dispensarios de lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera, existentes en diversas poblaciones y dependientes de la Comisión Central, seguirán en funcionamiento bajo la denominación de Servicios locales y se ajustarán a las normas siguientes:

a) Establecer diariamente una consulta gratuita como *mínimum*, cuyo horario esté en relación con las particularidades de la jornada obrera de cada localidad.

b) Anotar en un libro registro a todos los enfermos y llenar la ficha correspondiente a cada uno de ellos, según el modelo aprobado y facilitado por la Dirección general de Sanidad.

c) Remitir mensualmente a la Inspección provincial de Sanidad, por duplicado y en los impresos correspondientes, la estadística de los enfermos observados.

d) Procurar en todo lo posible el aislamiento y la educación de los enfermos contagiosos.

e) Visitar las fábricas, talleres, asilos, internados y demás comunidades para tratar a los enfermos e instruir a todos sobre las medidas profilácticas que deben seguirse.

f) Inspeccionar trimestralmente las escuelas y centros de enseñanza para someter a los enfermos al oportuno tratamiento y divulgar entre profesores y alumnos los necesarios conocimientos de higiene ocular, pudiendo llegar, cuando en circunstancias especiales lo ordene la superioridad, al estudio de los defectos visuales de los escolares.

g) Expedir los certificados de sanidad o curación a los obreros o escolares que han de ser admitidos en el trabajo o la enseñanza.

h) Hacer la estadística de enfermedades oculares contagiosas en visitas domiciliarias, estudiando las condiciones de vivienda, trabajo, alimentación u otras que puedan influir en la endemia.

i) Intensificar todo lo posible la propaganda sanitaria y la divulgación de los conocimientos de higiene pública y privada de la especialidad.

j) Remitir anualmente a la Dirección general de Sanidad una Memoria de los trabajos realizados con las aportaciones científicas y proposiciones de modificación o ampliación de los servicios que estimen oportunas.

6.º Los servicios locales estarán bajo la dependencia directa de las inspecciones provinciales de Sanidad que se encargarán del suministro de material quirúrgico y de cura, medicamentos, impresos y demás atenciones, subordinándose a los acuerdos de la Co-



ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

ION-CALCINA PALLARES

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

FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa



Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA



STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

SANATORIO PEÑA - CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO.—La mejor agua de mesa

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

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

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cia. hidrargyr., 0,02 gr.—Ac. carbazot., 0,01 gr.—Sal. seda.
Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

BAD-NAUHEIM

ALEMANIA A 40 minutos de Francfort s/M.—Informes: Kurverwaltung y todas las Agencias de viajes

El mejor balneario del mundo para la cura de enfermedades del corazón

Curación igualmente completa principio de art riosclerosis, reumatismo muscular y de las articulaciones, gota, bronquitis, enfermedades de la médula espinal y nerviosos.—Termas cloruro-sódicas y carbogaseosas. Diferentes formas de baños con graduación de intensidad de fuerza. Inhalatorio.

Instituto Hidroterápico Universitario. - Instituto William G. Kerckhoff para la cura de enfermedades del corazón

misión Central aprobados por la Dirección general de Sanidad.

7.º En lugar de los equipos ambulantes, cuyo escaso rendimiento no está en relación con los dispendios necesarios para su sostenimiento, se crean servicios centrales especializados en aquellas provincias en que la densidad del tracoma hace más precisa su instalación y actuarán en las zonas que juzgue más conveniente la Comisión Central, de acuerdo con los inspectores provinciales de Sanidad.

8.º Los servicios centrales especializados desempeñarán las funciones siguientes:

A) Empadronamiento general de enfermos tracomatosos.

a) Inspección e investigación en los escolares.

b) Inspección e investigación en todos los enfermos con afecciones oculares de interés sanitario de la región.

c) Inspección e investigación en comunidades, asilos, internados, fábricas, talleres, minas, etc.

B) Terapéutica del tracoma y afecciones oculares contagiosas que pueden conducir a la ceguera.

a) Reconocimiento de los enfermos comprendidos en los fines de la lucha y tratamiento gratuito de los mismos.

b) Enseñanza a los médicos generales de la forma de practicarlo.

C) Propaganda sanitaria.

D) Revisión de servicios.

a) Vigilancia de los servicios locales existentes en la región y ejecución de los tratamientos especializados pertinentes.

b) Comprobación, rectificación y ampliación de las funciones de aquéllos, haciéndolas extensivas a todas las poblaciones correspondientes a la demarcación.

c) Organización de centros primarios y consultorios rurales.

E) Trabajos de epidemiología y estadística sanitaria.

a) Confección de la ficha epidemiológica correspondiente a cada enfermo.

b) Cálculo de la frecuencia del tracoma y enfermedades oculares conducentes a la ceguera en relación con el censo de población, sexo, edad, condiciones de vida, circunstancias geográficas, étnicas, somatológicas y climáticas y en relación con la totalidad de enfermedades de la visión.

c) Estudio epidemiológico referente a agentes infecciosos, fuentes de infección y contagio, infectividad de la afección en sus diferentes estadios, modificaciones temporales o estacionales de agudización y regresión, procedencia de los enfermos, afecciones asociadas, evolución, susceptibilidad individual, etc.

d) Cifras y estadísticas correspondientes a formas clínicas, complicaciones, terminación, etc., etc.

9.º Todos los Centros destinados a tratamiento del tracoma y prevención de la ceguera llevarán los ficheros de un modo uniforme, con arreglo a modelos aprobados por la Dirección general de Sanidad y anotarán en un cuestionario especial los datos concernientes a la labor realizada y al funcionamiento de las respectivas instituciones.

10. En las provincias comprendidas en la lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera se organizarán por los respectivos Institutos provinciales de higiene cursos especiales a cargo de los miembros de la Comisión Central u oculistas de reconocida competencia designados por ésta, sobre epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oculares de in-

terés sanitario, al final de los cuales se dará, mediante un examen de aptitud, certificación de ésta.

11. El personal afecto al servicio estará integrado por médicos centrales, dependientes directamente de la Comisión Central, y médicos locales, encargados de la Dirección de estos servicios y dependientes de las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad.

12. Los médicos centrales serán seleccionados mediante concurso y, después de asistir a un curso de especialización y demostrada por examen su suficiencia, ingresarán en el servicio con residencia en Madrid, disfrutando del haber diario de 33 pesetas en concepto de dietas durante todo el tiempo que estén en activo en los servicios centrales especializados. La Comisión Central encargará a dichos médicos de los servicios en marcha, tenida en cuenta su antigüedad en tiempo de servicio activo, destinándolos a aquellas provincias que estime más oportuno. Si hubiera más médicos que plazas, no tendrán derecho a gratificación de ninguna clase los que quedasen sin servicio.

13. Los médicos locales serán nombrados con carácter interino y por tiempo limitado no mayor de un año, a propuesta de las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad, debiendo someterse, cuando sean varios los aspirantes a un cargo determinado, a la prueba de aptitud o método de selección acordado por la Dirección general de Sanidad, a propuesta de la Comisión Central. Disfrutarán de una gratificación anual, cuya cuantía no excederá de 3.000 pesetas, a propuesta de la Inspección provincial de Sanidad, de acuerdo con la Comisión Central y en armonía con la labor realizada en cada Dispensario, pudiendo ser dados de baja en el servicio cuando se estime oportuno o nombrados de nuevo por períodos no superiores a un año.

14. El percibo de haberes del personal afecto a los servicios de lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera, según lo preceptuado en los párrafos anteriores, tendrá efectividad desde 1.º de enero de 1933, cuando los nombramientos recaigan en facultativos que vinieran prestando servicio con anterioridad a la fecha expresada.

15. Tanto los directores de los Dispensarios, como los facultativos encargados de los servicios centrales especializados, enviarán periódica y frecuentemente datos de su labor a la Inspección provincial respectiva, quien, a su vez, lo remitirá a la Dirección general de Sanidad, retirándose todo auxilio económico a aquellos Centros que no cumplan oportunamente este requisito y haciéndose constar también como nota desfavorable en el expediente personal de los interesados.

16. A propuesta de las Inspecciones provinciales de Sanidad y de acuerdo con la Comisión Central, la Dirección general de Sanidad podrá suprimir los servicios locales en aquellas zonas en que el decrecimiento del número de enfermos sea evidente o la escasa labor de los Dispensarios haga innecesario su funcionamiento, sin que el personal afecto a los mismos pueda alegar ningún derecho adquirido durante el desempeño de sus respectivos cargos.

17. Quedan anuladas cuantas disposiciones anteriores se opongan a lo preceptuado en este decreto.

Dado en Madrid a diecisiete de abril de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*. El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*. (Gaceta del 20 de abril.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,4; ídem *mínima*, 703,2; temperatura máxima, 25°1; ídem *mínima*, 8°3; vientos dominantes, SE. NE.

En la presente semana se han producido algunas infecciones intestinales con fiebre alta al principio, pero de fácil remisión. En los barrios del Sur, donde se alberga gran parte de la población nómada que en esta época suele acudir a Madrid, se han presentado algunos casos de procesos febriles aún mal caracterizados, que obligarán a un cuidado especial. En efecto, los botijeros de Salvatierra de los Barros (Badajoz) aseguran que en su tierra abunda lo que ellos llaman gripe, con catarros fuertes y dolores intensos, y como acaban de llegar a la capital tras de ocho jornadas de marcha, han presentado algunos accidentes febriles del tipo de los que decimos. No se ha podido determinar que sea paludismo, no obstante algunos síntomas que lo hacen sospechar. Los casos requieren especial cuidado por las condiciones pésimas en que se hospedan, sin otras camas que los aparejos de los mulos.

En los niños abunda la tos ferina.

CRONICAS

Nota de Administración.—No contestaremos ninguna carta si no se acompaña franqueo.

No serviremos ninguna obra al no recibir previamente el importe. "Únicamente" se servirán a "reembolso" las obras de "propiedad de EL SIGLO MEDICO."

Pliegos de la obra "Oposiciones".—Acompañamos al presente número los pliegos 7, 8, 9, 10 y 11 de Cirugía de la obra "Oposiciones".

III Congreso Internacional de los Hospitales.—Este importante Congreso tendrá lugar del 28 de junio al 3 de julio del presente año, en Knocke-s/Mer.

Las diez Comisiones internacionales permanentes presentarán los siguientes "rapports": 1.º, Construcción; 2.º, Equipamiento e instalación técnica; 3.º, Administración y gestión; 4.º, Contabilidad; 5.º, Legislación y régimen administrativo; 6.º, Cuidados a los enfermos; 7.º, Alimentación; 8.º, Personal; 9.º, Estadística y nomenclatura; 10.º, Relaciones exteriores del Hospital.

Coincidiendo con el Congreso se realizarán visitas a los establecimientos hospitalarios más importantes, y al terminar éste se efectuará un viaje de estudios a los Países Bajos.

Las adhesiones y toda demanda de datos—programas, reglamentos, etc.—deben ser hechas a la "Asociación Belga de Hospitales", Rue de Livorne, núm. 80. Bruselas.

Congreso Internacional de Cardiología.—Tendrá lugar éste en Praga, los días 2 y 3 del próximo junio.

II Congreso Europeo de la Higiene Mental.—Tendrá lugar éste en Ruan, bajo la presidencia del profesor Sante de Sanctis, del 27 al 28 de octubre del presente año. Los "rapports" oficiales a él presentados serán tres, que son los siguientes: 1.º, La higiene mental y la escuela, por el Dr. Médéa, de Milán; 2.º, La asistencia extrahospitalaria dada a los enfermos mentales y dementes de los asilos y clínicas psiquiátricas, por el profesor Augusto Lex, de Bruselas, y 3.º, Las responsabilidades de la familia en la higiene mental, por el Dr. Roemer, de Illenau (Alemania).

Para toda clase de informes dirigirse a La Liga Italiana de Higiene y Profilaxis Mental en Florencia, Vía Masaccio, núm. 119.

Congreso de la Insuficiencia Renal.—Este importante Congreso tendrá lugar en Evian, del 18 al 20 del pró-

ximo mes de septiembre, bajo la presidencia del profesor Lemierre y la vicepresidencia de los Dres. Loeper y Peiry, teniendo como secretario general al Dr. Bernard.

Las comunicaciones y "rapports" a él presentados se anuncian muy numerosos e interesantes.

Para toda clase de detalles en relación con el mismo hay que dirigirse a la Secretaría del "Congreso de la insuficiencia Renal", 21, Rue de Londres, 21, en París.

Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.—Concurso para cubrir las vacantes de especialistas de Huesos y Articulaciones, numerario y supernumerario, diez plazas de médicos supernumerarios y seis de practicantes supernumerarios, todo ello para los distritos de Madrid.

Cinco médicos supernumerarios para la "Zona de Valladolid".

Un médico supernumerario para la "Zona de Villaverde".

Un practicante supernumerario para el Puente de Vallecas.

Bases, en el domicilio social, Atocha, 115.

Instancias de cinco y media a siete y media, hasta el 18 de mayo.

Las de la Zona de Valladolid también pueden dirigirse al Presidente de aquella, María de Molina, 5. Presidente de la Asociación, don Antonio Ramos.

Conferencias del Dr. Alfonso de la Peña.—Invitado por el Colegio de Médicos y por el Instituto Médico Valenciano ha pronunciado dos conferencias en la bella ciudad de Valencia nuestro muy querido amigo y colaborador Dr. Alfonso de la Peña y Pineda. Versaron éstas sobre la Cirugía trasuretral del prostatismo y la Cirugía menor del aparato urinario, respectivamente.

El joven y culto Dr. Peña y Pineda fué muy aplaudido y felicitado en ambas conferencias; a estas felicitaciones de los médicos valencianos queremos unir la nuestra más sincera.

Una nueva revista.—En Varsovia, y bajo la dirección del doctor Vladimir Bardanieff, acaba de constituirse la redacción de una nueva revista que aparecerá mensualmente con el nombre de "Medicina Tibetana". Tiene por objeto el que los médicos de Europa conozcan la medicina del Tibet, que, según nos dice Bardanieff, guarda documentos de alto valor histórico-médico y científico.

Damos la bienvenida a esta nueva compañera y la deseamos una vida tan larga—por lo menos—como la del país cuya ciencia nos trae.

Necrología.—A causa de una delicada operación ha fallecido, en un sanatorio de Madrid, nuestro antiguo suscriptor don Manuel Arévalo.

A la viuda, doña Dionisia López, e hijos enviamos nuestro sentido pésame.

Médico aceptaría cargo, aunque fuese burocrático, o substitución en Madrid. Razón en esta Administración.

Se ofrece médico con práctica. Dirigirse a don Abelardo Villena, Torrecilla del Leal, 7, segundo derecha. Madrid.

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.

Sil-Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, Valencia — J. Gayoso, Madrid

Imprenta Zola Ascasibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.