

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

M. BASTOS
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato
digestivo de la Beneficencia general y
de la Facultad de Medicina de Grana-
da. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-Interno de la Ftd. y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real
de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de
Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio
de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la
Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto
Criminológico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-
pital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Ma-
drid Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real
de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-
neral.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de ra-
diografía y radioterapia del Hospital
de la Princesa.
G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de
Madrid. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de
Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Mu-
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-
pital General y de San Juan de Dios
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-
logo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús
Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del
aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de
Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEDE
Del Real Hospital del Buen Suceso
Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: De la clínica: La competencia técnica y el espíritu clínico, por el Dr. R. Mollá.—Algunas consideraciones sobre la actuación del experto mentalista ante los tribunales de justicia, por José María de Villaverde.—Intersexualidad, por el doctor G. Marañón.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

DE LA CLÍNICA

La competencia técnica y el espíritu clínico

POR EL

DR. R. MOLLÁ

En la práctica diaria de la Medicina es muy frecuente, por desgracia, encontrar disociadas ó distanciadas ambas cualidades fundamentales del verdadero médico ó, mejor dicho, del verdadero cirujano.

Hace muchos años lo dijo Letamendi: «Los grandes técnicos suelen carecer de espíritu clínico», y es cierto en la inmensa mayoría de los casos. Podríamos citar, á este propósito, ejemplos incontrovertibles. ¿Por qué se da este fenómeno? Son varios los motivos de esta contradictoria realidad, pero, indudablemente, la razón fundamental debe hallarse en que ambas cualidades del verdadero cirujano tienen mucho de naturales, de congénitas, aunque perfeccionables por la práctica, el estudio y la imitación; pues la Naturaleza no suele ser pródiga en derramar á manos llenas varias facultades en los mismos hombres.

El ideal, en la clínica, está en la asociación de ambas realidades, pero la primordial, la fundamental, res de en el espíritu clínico.

La técnica, el arte manual compuesto de reglas,

como todas las artes, puede aprenderse, se aprende de hecho y se perfecciona por el uso; pero el espíritu clínico que en su esencia es intuición é inspiración, á base de un profundo conocimiento de la patología pura y de la realidad clínica en todos sus aspectos, simboliza, mucho más que la competencia técnica, un privilegio de la Naturaleza, una cualidad perfeccionable por la práctica clínica, por el estudio y por el perenne cultivo, pero con un fondo de espontaneidad y de facultades naturales congénitas.

Saber mirar y saber ver á los enfermos; llegar á un diagnóstico seguro como base única de toda intervención, no por repentismo ú ojo clínico, sino de modo racional y lógico, y severamente científico y técnico á la vez.

Para el clínico dotado de tal espíritu, que tiene presente siempre la posibilidad de los errores de diagnóstico, lo difícil, muchas veces, es saber resistirse á formular un diagnóstico rápido, precoz, que se le impone con claridad á su espíritu de observación. Saber resistirse hasta depurar y apartar todas las posibles causas de error antes de formular el juicio diagnóstico, es imperativo de lo que pudiéramos llamar prudencia clínica.

El laboratorio, la radioscopia, la radiografía, la endoscopia, son medios auxiliares que, no pocas veces, son indispensables para llegar á un diagnóstico

exacto; pero el clínico debe aspirar en toda ocasión á evitar el acudir directamente á buscar un diagnóstico instrumental, antes que por los medios puramente clínicos. La asociación y el orden cronológico se imponen. Esto es lo racional, técnico y científico á la vez.

Cuanto más se descuide el dominio de la clínica, tanto más incompetente será el médico en el terreno de la práctica, por grande que sea su cultura literaria y su conocimiento teórico y doctrinal de la ciencia médica y de las llamadas ciencias auxiliares.

No queremos tocar en estas breves consideraciones lo que suele significar en este orden de hechos, el abuso primario, inmediato, del laboratorio, como origen, ocasión y motivo del descuido ó abandono de la educación clínica.

No se interpreten torcidamente nuestras palabras, pensando ó creyendo que olvidamos el valor que tienen, como auxiliares de la clínica, los medios biológicos y de laboratorio, que somos los primeros en defender y utilizar; lo que comentamos es el posible olvido ó su remisión á un segundo término de los medios clínicos, demandando auxilio primordial á lo que debe ser siempre secundario, aunque siempre requerido, cuando los medios clínicos han actuado y conseguido un diagnóstico ú orientado el problema; buscando la ratificación ó comprobación en el laboratorio. Prueba del valor y de la superioridad de la clínica, no sólo para el clínico, propiamente dicho, sino para el médico doctrinal, es el conflicto que se crea cuando el laboratorio enmudece, no investiga bien ó se equivoca, que todo puede ocurrir, y de hecho ocurre en la práctica diaria.

Dentro del orden quirúrgico, al cual nos referimos primordialmente, tiene el problema otros aspectos interesantes, por la gravedad y responsabilidad que envuelven al fiar el diagnóstico á otros medios que no sean fundamentalmente clínicos, cuando casi siempre es posible completarlos por medios y recursos extraclínicos, pero á título de ratificación de lo que la clínica ha puesto de relieve al observador atento de sus fenómenos y datos objetivos.

Los problemas de terapéutica quirúrgica son, aun más que los de la Medicina llamada interna, hijos legítimos de diagnósticos exactos; y, en este orden, pocas veces el laboratorio interviene directamente, recurriendo de primera intención á las biopsias, no siempre factibles, ni posibles, ni morales, como las funciones exploradoras de las que tanto se usó y se abusó en tiempos no lejanos, y aun hoy.

Por éstos y otros motivos técnicos y científicos, el diagnóstico quirúrgico ha de ser primordial y fundamentalmente clínico. Operar *sin un diagnóstico*, operar *á lo que salga*, amparado el operador en la competencia técnica, sin un diagnóstico clínico, en todos sus aspectos, es incurrir en una gran responsabilidad, por lo menos en el orden moral y científico.

Hasta la exploración instrumental, que es una verdadera intervención, debe ser, para un verdadero clínico, la última é inapelable instancia á la cual no

debe llegarse más que para confirmar un diagnóstico clínico derivado de los síntomas y lesiones apreciables por los medios manuales y visuales.

No queremos pecar de exagerados extremando la defensa de la observación clínica, si afirmamos que ni á la exploración instrumental debe recurrirse más que para ratificar un diagnóstico que los medios manuales y la agilidad mental y la cultura médica y el sentido clínico, que es el sexto sentido del médico, han formulado con antelación.

La Medicina, en el orden práctico, ha sido, es y será siempre, fundamentalmente clínica. Todos los medios de exploración que no sean manuales ó sensoriales, deben estimarse como meros auxiliares, complementarios, de ratificación y confirmación de lo que adivinó ó sancionó por anticipado el espíritu clínico, técnica y científicamente conducido por encima de toda intuición, de toda videncia y de todo prejuicio.

Muy lejos está de nuestro ánimo el aminorar la importancia que para el médico clínico tiene la cultura teórica y doctrinal. Al contrario; ésta ha de ser paralela, coetánea y simultánea con la cultura y práctica clínica para no caer en el empirismo, en el practicismo rutinario tan común, por desgracia, en el orden profesional. Ni lo primero ni lo segundo; pero como es más fácil la erudición libresca que alcanzar el verdadero espíritu clínico, por eso debemos desconfiar y huir de los médicos que se saben la clínica de memoria, mejor dicho, la clínica aprendida en los libros sin el verdadero aprendizaje clínico, que es labor práctica, con espíritu de observación asesorado por la cultura doctrinal necesaria.

No debe perder de vista el que aspire á ser verdadero clínico, que el diagnóstico, base primordial de toda técnica manual, no está exclusivamente en el *enfermo*, ni en el *médico*, ni en el *libro*, ni en el *laboratorio*. El diagnóstico está en todas partes y aspectos y en ninguno de ellos; está en la conjunción de las facultades de observación y de exploración, con la experiencia y cultura necesaria para el manejo é interpretación de todos estos medios técnicos y racionales. Está en el juicio sereno, severo y frío del observador, el espíritu analítico y sintético á la vez y en las facultades críticas necesarias y sintetizadoras cuando el raciocinio actuando sobre las dos fuentes del juicio, la observación de los síntomas y de las lesiones, por un lado, y la evocación cultural del remanente científico del observador, emite el juicio después del proceso mental necesario para el fallo diagnóstico.

Insistiendo sobre el mismo asunto, ó mejor, exponiéndolo en términos más corrientes: para llegar al juicio diagnóstico, base indispensable de las indicaciones terapéuticas, se impone la conjunción de las tres circunstancias ineludibles é inseparables.

Clínica: es decir, observación y estudio personal é individual de muchos enfermos.

Cultura médica general y especial en todos sus aspectos.

Facultades cerebrales para asociar, combinar y



Arcanol *Schering*

CONTRA LA Gripe

El Arcanol se compone de ácido acetilsalicílico y éster metílico de Atophan. Posee en grado potenciado los conocidos efectos antinfeciosos y antifebriles del ácido acetilsalicílico y las renombradas virtudes antiflogísticas y antirreumáticas del Atophan. Estas cualidades hacen del Arcanol el remedio de elección contra la gripe y sus complicaciones, angina, catarros de las vías respiratorias superiores, escarlatina, etc. Ha de administrarse después de las comidas en dosis diaria de 3 a 4 tabl. Envase original: tubos de 10 tabl. de 1 gr. Muestras y literatura están a la disposición de los Srs. médicos.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Injectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancreasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614.

L. Lepori VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

Vaccino Antipiógeno Polivalente Bruschetti.

Infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, forunculosis, etc., etc., máxima tolerancia.

Vaccino Antigonocóccico Bruschetti.

Uretritis gonocóccicas, prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, etc., etc., sin reacción alguna.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS

Adreno-estípticos

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina 1/4%.
Estovaina 100%.
Anestesia 100%.
Extr. de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

Adreno-estíptica

POMADA

MIDY

POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

hacer fructificar aquéllos elementos y antecedentes necesarios del juicio.

Insistamos una vez más repitiendo que, en la clínica y en el orden de la medicina práctica y científica, no existe más que un solo problema, ó todos los problemas confluyen en uno: el problema del diagnóstico. El problema operatorio, el de la técnica á seguir, no es casi nunca problema, ni la técnica en sí tampoco. Operar es muy fácil; lo difícil es saber por qué se opera, no el cómo se opera; y como ha dicho no sé quién, pero que nosotros repetimos muchas veces, lo difícil para un clínico de ciencia y de conciencia *no es operar, sino resistirse á operar*, sabiendo que al amparo de los medios técnicos, desde la asepsia al instrumental, el éxito operatorio inmediato suele estar asegurado, aunque no lo esté tanto el éxito definitivo.

Operar sin un diagnóstico, cuando éste es posible hacerlo (y lo es siempre en alguno de sus aspectos que para un clínico han de orientarle en la intervención) y no se hace, sin embargo, este diagnóstico por ofuscación ó por desidia, merece calificarse desde una imprudencia temeraria hasta un verdadero crimen.

Pero el verdadero clínico no debe contentarse con alguno de los aspectos del diagnóstico, sino que debe aspirar á conocerlos y abarcarlos todos para poder formular un diagnóstico inequívoco.

Es sabido que el diagnóstico en orden, sobre todo, á la intervención quirúrgica, tiene cuatro aspectos ó modalidades, y el cirujano debe aspirar á conocerlos y dominarlos todos, para su satisfacción en el orden científico y como garantía en la técnica á seguir en cada caso concreto.

Estos aspectos, clases, formas ó variedades del diagnóstico son las siguientes, como es sabido:

- 1.º Diagnóstico topográfico, anatomotopográfico ó de región.
- 2.º Diagnóstico anatomopatológico, histológico ó de naturaleza.
- 3.º Diagnóstico etiológico ó de causa del proceso quirúrgico.
- 4.º Diagnóstico de la operabilidad ó inoperabilidad del caso especial que es objeto de estudio. Excusado es decir que el ideal del cirujano, técnica y científicamente, ha de ser el conocer bien todos estos aspectos ó formas del diagnóstico, todas estas variantes y modalidades de la lesión, desde su asiento y localización á su causa y naturaleza; desde sus caracteres objetivos á la variedad histológica, porque la técnica, y antes que la técnica la misma intervención ó abstención operatoria, serán la consecuencia lógica y deducción de aquéllas fases y aspectos del diagnóstico.

Así vemos siempre á la clínica, al diagnóstico, á las facultades y condiciones del observador, anteponerse á la técnica, orientándola ó permitiéndola las más osadas intervenciones sobre la base del seguro camino de un conocimiento perfecto de lesiones y de síntomas, que sólo la clínica, la verdadera clínica, técnica y científica, puede dominar.

No negamos á la técnica perfecta, limpia, rápida y segura, el gran valor que tiene en el éxito operatorio

inmediato, como en el definitivo, pero debe estimarse, en este terreno, como anterior y superior la competencia clínica.

La técnica se domina ó se adquiere con más facilidad, y además, los límites de su dominio son más amplios, sin que por ello el operador deje de merecer este nombre, mejor ó peor conquistado; pero la competencia clínica ha de ser grande, amplia, absoluta y abierta á todo conocimiento y á todo juicio para fundamentar sobre bases seguras un exacto diagnóstico.

Tenemos la seguridad, y más de una vez lo hemos dicho, que la mayoría de los éxitos operatorios no dependen tanto del cirujano como del enfermo, de la técnica y de la habilidad operatoria, como del terreno orgánico, del factor individual, como le llamaba Reclus; pero sí que dependen los éxitos operatorios, en gran número de casos, de un exacto diagnóstico, en todos sus aspectos; desde la técnica á seguir, en armonía con el tipo de lesión, hasta la abstención operatoria, que, no pocas veces, representa el mejor de los diagnósticos y el más atinado de los juicios clínicos, porque el mejor diagnóstico es, en ocasiones, el que no se hace, porque no puede hacerse.

Algunas consideraciones sobre la actuación del experto mentalista ante los tribunales de justicia

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

El hecho es conocido de todos y, aunque sea dolorosísimo, hay que admitirlo como algo que nadie osará negar: al mentalista se le hace muy poco caso cuando actúa ante los tribunales y sus opiniones influyen en una escala pequeñísima en las determinaciones de los magistrados.

Ante este orden de cosas es permitido todo comentario. Pero lo que no se comprende es que aún haya personas, aunque á decir verdad sean rarísimas, que se obstinen en no querer ver la realidad según es.

¿Cuáles son las causas de que todos los días veamos algún caso que más nos aferre en este orden de ideas? Evidentemente muchas y, á fuer de sinceros, hemos de reconocer que el mal viene ya de antiguo motivándole prejuicios y equivocaciones que no datan de ayer.

Una razón de que las cosas ocurran de dicha manera es el poquísimo prestigio de que, en general, disfruta la clase médica entre todas las demás de la sociedad. Esta es otra verdad que por más que nos obstinemos en negar, no lo conseguiremos. Si ya de antiguo al médico se le consideraba poco, las actuales generaciones parece que se han empeñado más y más en dar pábulo para que, con lo que hacen y dicen, todo lo que se cree sea algo pálido comparado con la realidad. También esto hay que admitirlo, y si llega la ocasión, consignarlo; la clase médica no se da á respetar y con ello contribuye á un estado de cosas del que si luego se queja no tiene razón. En las demás profesiones, cada uno de los

que las practican podrán saber más ó menos, pero el prestigio de la colectividad siempre se procura que quede á salvo. En Medicina no ocurren las cosas así, y todo lo referente á ella, que, á decir verdad, en más de una ocasión nada tiene de edificante, se saca á la luz del día y se discute en la prensa diaria, cometiéndose por añadidura el error de creer que nuestras interioridades son algo importante y pueden interesar á los que con ellas nada tengan que ver.

El error tan generalizado, sin que nadie sepa por qué, de que el médico ha de entender de todo y dar su opinión en aquellas cosas que no son de su profesión, pretendiéndose por añadidura que lo que diga pueda tener algún valor, ha contribuido también al desprestigio de la clase, hecho que, los que viviendo una vida absolutamente autística entre colegas que piensan lo mismo que ellos, no comprenden ni pueden comprender. Echándose mundo adelante se oyen algunos comentarios que son ciertos, aunque por referirse á compañeros, nos sea muy desagradable oír.

Hablar de esto nos es profundamente doloroso, y el lector nos perdonará si no nos extendemos más. Cuando se escribe sobre algo, sobre todo si por su índole especial es de lo que debiera corregirse, si no se ha de engañar á los demás, hay que no hacer lo que el avestruz y tener el valor de mirar las cosas de frente. Pero cuando la naturaleza de estas es algo que por todos conceptos nos sonroja, una vez cumplido el deber de indicarnos, lo mejor es callar. Así se evitan muchas consecuencias.

En el caso especial de los mentalistas, lo ocurrido es de lo que ya no tiene remedio. Quien á esta disciplina médica se dedica está en la inmensa mayoría de los casos equivocado sobre muchos extremos que son de capital importancia. El mentalista es menos aún que cualquier otro médico, que cultive otra rama del arte de curar, un hombre de teorías ó de hipótesis. Por lo mismo que el público está en un error sobre lo que es la psiquiatría y que, por tratarse de lo más complicado é interesante de la vida del hombre, se interesa por ella, hay que mostrarle que tal como le gusta no es como esta ciencia tiene su razón de ser. Un hecho aislado que puede ser de enorme importancia no lo sabe apreciar el vulgo aunque sea esta la forma en que la ciencia vale algo. En cambio las teorías, aunque no sean verdad, las sugerencias—como dicen ahora—, los puntos de vista que científicamente ni á malas hipótesis llegan, etc., son del agrado de las gentes. Y no digamos nada si las teorías, sugerencias ó hipótesis tienen que ver con la función sexual, como ocurre en el caso del psicoanálisis. Entonces todo lo que de tales extremos se escribe hace furor y el público devora toda una literatura que, como obscena, es inferior á cualquier soneto lujurioso del Aretino, y considerada científicamente, se halla á la altura de los mayores desatinos que haya producido en todos los tiempos el pensamiento humano. Nadie podrá tener idea del daño que todas estas tonterías hacen á la Psiquiatría, hasta que tenga que intervenir en un asunto en el que las opiniones del mentalista haya que hacerlas valer y demostrar-

las en un terreno no del todo propicio para que sean aceptadas.

Por eso, lo mismo aquí que en otras cuestiones, las causas del mal no son todas incriminables al médico ni al mentalista. Pero en otras tiene una grandísima parte de la culpa y ha contribuido á que sigan empeorándose en vez de corregirse.

JURISTAS Y PSIQUIATRAS

Es muy frecuente oír decir: estas cosas de la psiquiatría forense no se arreglarán hasta tanto que los juristas y los especialistas en enfermedades mentales se pongan de acuerdo. Otra manera de expresar este sentir es: si los jueces supieran psiquiatría, no sucederían muchas cosas que se ven.

Esta es una manera de hablar simplista, que á primera vista parece decir algo de positivo, pero que á poco que se analice descubre toda una serie de errores.

En todos los países del mundo, cuando ha querido modificarse el Código penal ó promulgarse otro nuevo, se ha recurrido á los mentalistas, ya que nadie mejor capacitados que ellos para hacer indicaciones que pudieran ser útiles cuando vaya á definirse la responsabilidad. En Alemania, al redactarse los proyectos de 1919 y 1925, aquello se ha hecho de un modo como nunca hasta aquí, y los nombres de Aschaffenburg, Bonhoeffer, Schultze, etc., indican ya bastante la importancia que se ha reconocido á la psiquiatría, indicio evidente del papel cada día más brillante de esta ciencia.

Pero siempre que se trata de reunir mentalistas y hombres de leyes para que se pongan de acuerdo, bien sea con fines doctrinales ó para encontrar en el foro la solución á un caso concreto, se tropieza con lo mismo: los psiquiatras y los hombres de leyes es muy difícil, por no decir imposible, que se entiendan, y la razón de esto es que el criterio que sirve de base á los estudios que ambos cultivan es completamente diferente. Lo que para el uno es claro desde todos los puntos de vista, es para el otro poco menos que inadmisiblemente, y lo que uno considera como poco menos que axiomático, es para el otro algo no muy distante de una gran equivocación. Nos explicaremos sobre esto, que es fundamental.

Los mentalistas, lo mismo que los especialistas de otra rama de la Medicina, sólo se ocupan del estudio de los hechos que la naturaleza les ofrece y que tienen que ver con los estudios que cultivan. Realmente ahí termina su misión. Los juristas no se hallan en este caso, y con su concepto del delito, de la responsabilidad, de la pena, etc., elevan sobre ciertas acciones de los hombres un edificio que ha sido construido de un modo completamente distinto al de la ciencia psiquiátrica moderna.

El mentalista se ocupa de las acciones realizadas en ciertos estados, no conceptuados como normales, y que se consideran así desde el momento que ellos no constituyen la manera ordinaria de reaccionar del común de los mortales. Es ésta toda su misión: estudiar los actos normales ó anormales y averiguar todo lo que haya en el fondo de los mismos. Comentarios de

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIO. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 Na.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES, los ESTADOS DEPRESIVOS, la DIABETES, las ANEMIAS, el RAQUITISMO, las INSUFICIENCIAS UNI y PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

Depositaros para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

**Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

otra índole no tiene que hacer, y su papel se reduce al de mero espectador y analizador de lo que la naturaleza le presente en este respecto. ¿Qué más da que un enfermo tenga albúmina en la orina, un soplo sistólico de la punta del corazón, que se pase el día realizando todo género de esterotipias ó que, por efecto de sus ideas delirantes, alucinaciones ó, en general, cualquiera de los mecanismos patológicos de la esquizofrenia, cometa un homicidio? Todo esto, analizado con un criterio puramente médico, no son más que exteriorizaciones de diversas enfermedades, y el papel del clínico es estudiarlas, analizarlas y aclarar todo lo que en el fondo contribuya á producir las (1).

El papel del jurista es muy distinto. Todo hombre puede cometer actos que por su índole perjudiquen los intereses de su prójimo ó hasta hagan correr grave riesgo á la vida del mismo, y ésta es una de las razones que sirven de pilar al Derecho, ya que es preciso evitar que ocurran tales cosas adoptando ciertas medidas. Por eso una autoridad tan grande como el penalista alemán Franz von Liszt define el Derecho penal diciendo que *«tiene como misión la defensa más enérgica de los intereses especialmente dignos y necesitados de la protección por medio de la amenaza y ejecución de la pena considerada como un mal contra el delincuente»*.

Para el penalista, por tanto, no hay hechos de psicología normal y psicología patológica—entre los que, por otro lado, no siempre es fácil establecer una divisoria—, sino actos que constituyen delito y acciones que no se hallan en este caso.

Las acciones que constituyen delito ó delitos (actos punibles) son «los hechos á los cuales el orden jurídico asocia la pena como legítima consecuencia». O dicho de otra manera: «el delito es el acto punible contrario al Derecho y sancionado con una pena».

Pero el jurista, á poco que haya profundizado en todo este género de consideraciones, ha tropezado en seguida con un orden de hechos para los que, siendo forzoso admitirlos, hay que buscar que su importancia pese en la debida forma en la manera de ver las cosas. Salta á la vista que hay personas que sus facultades psíquicas son normales, y por eso, si cometen un delito—por lo que respecta á aquello—, son responsables ante la ley; pero existen algunos, que son precisamente los que dan mayor contingente á la criminalidad, que por encontrarse su mente en un estado del todo anormal, sería un enorme desatino dar á sus acciones el mismo valor que á las de los primeros. Que demostrado este último extremo en un individuo que comete un delito haya que declararlo irresponsable, salta á la vista. Ahora bien: las cosas no son tan sencillas como á primera vista parece, y es el pan nuestro de cada día el

(1) Claro está que esto ha de entenderse de cierta manera y sólo hace referencia al criterio puramente médico. Por muy desarrollado que se halle en cualquiera el espíritu de observación y se rinda á la importancia de éste todo el homenaje que merece, no se podrá dejar de tener un sentimiento de horror si un imbécil ó un esquizofrénico comete un delito de sangre. Tampoco dejará de comprender y sentir como ciudadano que estas acciones son, en condiciones ordinarias, delitos que traen en pos de sí una sanción.

hallarnos ante sujetos que cometen actos castigados en el Código y que el estado de su mente, sin ser del todo como el de una psicosis en periodo de estado, dista mucho de lo que pudiéramos calificar como normal. ¿Qué hacer en estos casos? El problema es difícilísimo de resolver, y para ponerlo en claro y hallar normas que sean aplicables á la práctica es por lo que los mentalistas y los hombres de leyes se han puesto en contacto.

Es aquí donde con toda claridad resalta la diferencia existente entre la manera de ver las cosas de los unos y de los otros. Mientras para los mentalistas estos estados intermedios no son más que un fenómeno más de la naturaleza, al que hay que estudiar con el criterio ya citado, que es el que sirve de base á las ciencias de observación, el caso de los juristas es de los más difíciles de resolver. Se trata de saber hasta dónde estos individuos, si cometen un acto delictivo, son responsables de éste, y qué es lo que con ellos en definitiva deba hacerse, y los conceptos de responsabilidad, delito y pena que son esquemáticos en extremo, no encuentran aquí aplicación. Mucho se ha dicho; más se ha escrito; las discusiones han sido interminables, y aun hoy día seguimos, y es de esperar que seguiremos, con opiniones personales sin duda respetabilísimas, pero que jamás serán aceptadas por todos.

Que un individuo que indudablemente tiene sus facultades mentales alteradas—sea esto debido á un trastorno congénito ó adquirido— sea irresponsable, á nadie ofrece la menor duda, y refiriéndose á los casos extremos la unanimidad es absoluta.

De esta manera tan esquemática, simplista en extremo y evidentemente anticientífica é inadecuada para lo que se sabe hoy día, es como nuestro Código penal (sancionado en 1870) define la responsabilidad.

Art. 8.º No delinquen y por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal:

1.º El imbécil y el loco á no ser que éste haya obrado en un intervalo de razón.

En algunos Códigos europeos á la eximente por causa de un desorden mental se la designa como «demenia», nombre más inadecuado aún. Claro está que el legislador no quiso designar con tal palabra lo que la psiquiatría moderna da á entender, pues es evidente que se refirió á un trastorno mental de cierta importancia.

Es este otro punto en el que se ha visto lo poco que la psiquiatría ha pesado en nuestro país para los fines de la legislación. El Código penal español, como más arriba hemos dicho, es anticuado desde diversos puntos de vista, y como esto lo reconoce todo el mundo, son varios los proyectos que se han hecho de uno nuevo. Hemos analizado los de Estrada y Davila (1877), D. Saturnino Alvarez Bugallal (1880), Alonso Martínez (1882 y 1886), D. Francisco Silvela (1884), D. Antonio Maura (1895), D. Raimundo Fernández Villaverde (1891), Montilla (1902), Ugarte (1906), y lo que hemos visto no ha podido ser más desconsolador para el mentalista que sienta un poco de entusiasmo por sus estudios. La adaptación del Código á la Constitución, en lo

que hace referencia á ciertos delitos, es lo que ha interesado á los legisladores y aunque, después, muchos puntos, sin duda de importancia para el Derecho penal, han querido ser modificados, el problema de la responsabilidad vista por el lado de la psiquiatría ha merecido poquísima atención. Tan sólo en el proyecto de Montilla, en su art. 28, se admite una responsabilidad disminuida por imperfección del estado mental. Pero ¿es que un problema de esta magnitud sólo merece que únicamente en un proyecto y poco menos que de pasada se le considere?

El problema de la responsabilidad es y será el escollo en el que fracasarán los penalistas y los psiquiatras. Cuanto más se quieren modificar los Códigos penales de los diversos países europeos, más se trata de buscar una fórmula en la que todas las consideraciones que la ciencia psiquiátrica ha puesto sobre el tapete, jueguen el papel que su importancia merece.

Por eso la lucha es cada día más porfiada sobre si debe ó no admitirse una *responsabilidad atenuada*. Esta cuestión se ha discutido en varias ocasiones por las personas más calificadas de la Magistratura y de la Psiquiatría y parece que se han olvidado. Pero se habla de proyectos nuevos de un Código penal, como ha ocurrido en Alemania con los de 1919 y 1925, y de repente aparecen artículos, monografías y libros en los que cada cual sobre este problema expone sus respectivos puntos de vista.

Para terminar de poner en claro el criterio de los juristas y de los psiquiatras creemos que ningún punto como éste se presta á ello. Por eso vamos á hacer algunas consideraciones que no pueden ser más interesantes.

Es conocido de todos los que cultivan las enfermedades mentales, que entre los sanos y los que padecen una psicosis manifiesta hay un sin fin de estados intermedios y cada día, conforme la vida moderna exige más de los individuos, se pone más y más de manifiesto que su número es enorme. Es evidente que si una de estas personas comete un acto castigado por el Código—y los atentados contra las personas son de lo más demostrativo para lo que vamos á decir—no procede de la misma manera que un individuo normal. Algunos no comprenden bien el alcance del acto que van á ejecutar y que acaban llevando á la práctica. Otros, en gran parte por momentos emotivos que imponen de un modo brutal la dirección de la acción, no disponen de un grado de voluntad mínimo para impedir que una idea que tiende á convertirse en acto sea inhibida. Por último, hay quienes son anormales por ambos conceptos.

¿Cuál ha de ser la actitud del penalista ante estos sujetos? Si queremos ser justos, hacerlos responsables en el grado de los normales es algo que repugnará á todo el mundo. Por otro lado, la acción que han realizado no ha sido preconcebida ni llevada á la práctica por un sujeto cuya mente se halle en el caso de un imbecil ó de un esquizofrénico en período de estado. ¿Qué hacer? A primera vista parece que castigar menos á uno de estos enfermos es una solución justa, y aunque

el Código español no admita una responsabilidad atenuada, hacer que se acojan á una de las atenuantes señaladas en el art. 9.º del mismo, puede tener una semejanza de razón de ser. Pero esto no convencerá á nadie y lo que en el fondo de su conciencia creará cualquiera que vea las cosas con frialdad y sin prejuicios, es que á estos sujetos si se les quiere tratar de alguna manera después que cometan un delito no se ha de enfocar el problema con un criterio puramente cuantitativo por lo que á la pena haga referencia, sino que el tratamiento ha de ser fundamentalmente distinto *cualitativamente* si se le compara con las penas que se imponen á uno que se halle en el uso normal de sus facultades psíquicas y sea por ello responsable.

Vista la cosa por el lado psiquiátrico, no existe una responsabilidad atenuada. Un sujeto que comete un delito es capaz de conocer y aceptar las consecuencias de su acto, ó no lo es. Estúdiense bien lo que desde un punto de vista psiquiátrico se halle en él; préstese especial atención á los síntomas—si existen—que aunque para los profanos sean de poca apariencia influyan ó puedan influir en la libre determinación de sus actos; aquilátense si realmente mecanismos afectivos inhiben la voluntad aunque á primera vista exteriormente no lo parezca, y dígame de un modo terminante si este individuo es responsable ó no. ¿Por virtud de qué criterio puede afirmarse que éste ó aquél mecanismo mental es capaz tan sólo hasta cierto grado de inhibir cierta tendencia? La psiquis del enfermo tiene ciertas características, pónganse éstas en claro y por muy caso intermedio que parezca, trátense de incluir entre los responsables ó los irresponsables. *De sobra sabemos que esto es muy difícil en muchos casos*, pero es mejor dejar éstos sin resolver después de haberlo intentado con el citado criterio, que ir á buscar una solución sobre la base de que no han de ser ni una cosa ni otra y que este orden de hechos que debemos procurar sea excepcional, es algo tan claro, convincente y definido como los otros.

La responsabilidad atenuada ha surgido—en gran parte—de la misma manera que el término medio de otras muchas cosas de la vida. Entre un sistema polar—blanco y negro, responsable é irresponsable, claro y obscuro, etc.—tiene que haber un estado que se halle igualmente alejado de ambos extremos. ¿Qué duda cabe que en el mundo físico esto es verdad en muchísimas ocasiones? ¿Y quién osará negar que admitido esto y ya todo el mundo profundamente convencido de ello no intenta generalizar este criterio y encontrar términos medios aun hasta allí donde esto ya no tiene razón de ser?

Si el problema de la responsabilidad fuera en el que todos los del Derecho penal terminaban, aunque seguiría siendo en el fondo tan poco lógica, una responsabilidad atenuada, no traería consecuencias desagradables al admitirse. Pero obsérvese que la responsabilidad trae en pos de sí la aplicación de la pena correspondiente y que si aquélla se conceptúa como atenuada ésta forzosamente ha de ser menor. Algunos estados psicopáticos tienden á cometer ciertos delitos, y entre la naturaleza

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☒ Apartado 897. ☒ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

En los procesos pulmonares y broncopulmonares es universalmente reconocida la eficaz acción de la inmunoterapia específica obtenida con los sueros antineumocócicos y la paraespecífica del suero antidiftérico. Si á estas acciones se suman en el mismo producto la acción quimioterápica de la optoquina se realizará el ideal del tratamiento de los procesos pulmonares y broncopulmonares.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y de la optoquina en el **Bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las pneumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumócoco, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

LIPOÏDES ISCOVESCO

(En Pildoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES à 110°**)



Utero y Ovarios de Conejas
Sin tratar
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



Testículos de Conejo
Sin tratar
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

C. R. Académie des Sciences CLIV, 1912
C. R. Soc. des Hôpitaux de Paris, 19 Juillet 1912.
C. R. Société de Biologie, 1897 à 1912.
etc.

La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipoïdes que contienen.

Lipoïde de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
» Testicular **ANDROCRINOL**
» Cerebral.. **CEREBROCRINOL**
» Cardíaco.. **CARDIOCRINOL**
etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoïde.
Por día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

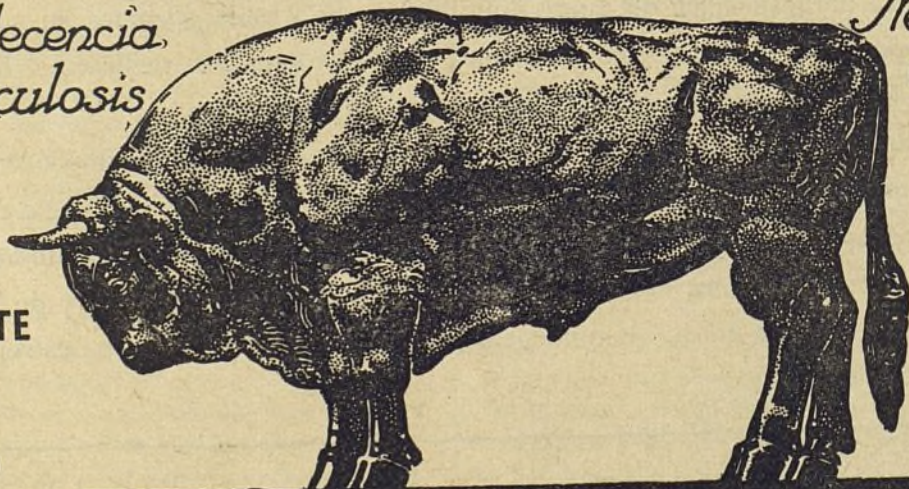
LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17^e)

Representantes y depositarios: **J. URIACH y C.^o, S. en C.**, Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona

MUSCULOSINE BYLA

*Convalecencia
Tuberculosis*

*Neurasthenia
Anemia*



**REMEDIO
INTEGRAL
ESTIMULANTE**

por
Sus Catalasis
musculares
y sus Oxidasis
hemáticas

**ACCION
TONICO-NUTRITIVA**
por

Su complejo
mineral
**Y SU RIQUEZA
EN BASES
HEXONICAS**

ADMINISTRACION
Y OFICINAS :
26, Avenue
de l'Observatoire
PARIS

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

VITAMINAS

ESTA PREPARACION ES EMPLEADA PARA
ENGORDAR, AUMENTAR DE PESO Y OBTENER VIGOR

FABRICA
A GENTILLY
(Seine)

de éstos y las características psíquicas de tales sujetos hay á veces una relación tan directa que casi puede decirse que las infracciones contra el Código constituyen, en dicha forma, un síntoma típico de la enfermedad. Si aquí se aplica una pena menor por tratarse de responsables disminuidos, se da el caso paradójico de que á una persona que tiende á delinquir mucho más que un individuo normal, se le castiga mucho menos, siendo así que una de las finalidades de la pena es su acción educativa para impedir que se realicen ciertos actos ó impedir que se repitan si ya una vez se han cometido. Decididamente el procedimiento de querer admitir en todo un término medio para incluir en él lo que no cabe en ninguno de los dos extremos, se manifiesta aquí una vez más como desprovisto de todo fundamento.

Con todo esto se comprende lo difícil que es la situación del mentalista en los asuntos jurídicos. Y si esto se ve ya con toda claridad en el terreno de la teoría, su misión es aun muchísimo más ingrata cuando tenga que informar ante los tribunales en un caso concreto.

LA ACTUACIÓN DEL EXPERTO

Aunque el mentalista podría ser llamado para resolver ante los Tribunales muchos problemas sobre los que la ciencia moderna ha adelantado de un modo extraordinario—valor del testimonio de ciertos testigos, aclaración de ciertas particularidades psicológicas de la confesión de algunos procesados, etc...—y de los que en España apenas se ha hablado, casi siempre el experto informa para pronunciarse sobre el estado mental del procesado y de ello sacar consecuencias en el terreno de la responsabilidad.

No estará de más que, antes de otra cosa, hagamos algunas consideraciones sobre los puntos de vista referentes á la posición de los magistrados en este asunto.

Los magistrados son los guardianes de la ley y, como es natural, procuran que en todo caso se aplique. Para ellos no existe el problema de si el Código es bueno ó malo, anticuado ó moderno; si esto lo creen en su fuero interno nada tiene que ver. Ellos aplican la ley que se les ha encomendado para defensa de la sociedad y ahí termina su misión.

Nada de particular tiene, por esto, que su tendencia sea á prescindir del informe de los expertos si éstos dicen que el procesado está loco ó es un imbécil. Los jueces tienen conciencia de su grandísima responsabilidad y no ignoran que una tendencia un poco mayor á admitir lo que en todo caso les dijeran los peritos serviría de precedente y pudiera ser el origen de que á la larga se abriese un portillo expedito para eludir la ley. Es cierto que en más de una ocasión podrán no ser justos al no reconocer la locura ó la imbecilidad con las consecuencias que de ello se deriven, pero no lo es menos que un abuso de lo contrario expondría á que el número de injusticias fuera mayor.

Somos respetuosos con ese criterio de los magistrados y reconocemos que, *hasta cierto punto*, todo el mundo participará de él. Pero si nos atenemos á lo que las

cosas son en sí, de ésta podremos decir aquello de Balmes quien aseguraba que «á un sentimiento bueno, á veces, la exageración lo hace malo».

Al llegar á este punto debemos ser sinceros y exponer con toda claridad lo que, por otro lado, ha contribuido á que los magistrados se aferren más á ese punto de vista, no dejando de reconocer la grandísima culpa que en ello tenemos los mentalistas por más de una razón.

La Psiquiatría española—lo hemos dicho repetidas veces—está en sus comienzos. La prueba pericial no se ha prodigado ni ha pasado por las fases que han corrido muchas cosas que alternativamente han sido elogiadas, censuradas, analizado todo lo que haya en ellas y, después de muchas peripecias, admitidas por todo el mundo de un modo definitivo. Sólo en algunos procesos sensacionales se ha recurrido á los expertos y, caro está, el ambiente no les ha sido propicio, porque aún estamos en la fase en que se cree que el mentalista, que va á informar sobre el estado mental de un procesado, es una especie de segundo abogado que, por todos los medios, se propone que su cliente salga con la menor cantidad de pena.

La forma en que se ha hecho la información por los expertos no ha sido, á decir verdad, de las que hayan contribuido á darnos días de gloria. No estamos aún muy lejanos de los tiempos en los que las ideas de Lombroso dominaban de un modo absoluto en el terreno de la psiquiatría forense. La acogida tan unánime que se hizo á tales disparates fué en gran parte debida á su sencillez, que permitía explicar de un modo en extremo fácil lo que es complicado en grado superlativo. Las teorías del famoso profesor italiano eran de las que se prestaban á las mil maravillas á la gaceta, al ensayo ó al artículo de periódico, y por eso todos los jueces y magistrados y, en general, muchísima gente las sabían de memoria aunque mal é ignorando que eran erróneas y por qué. En los juicios que actuaban expertos era muy curioso ver cómo médicos y magistrados discutían de igual á igual y se daba el caso, grotesco y doloroso al mismo tiempo, que el experto que era llamado para aclarar ciertos puntos, con lo que se le reconocía cierta superioridad, discutía en condiciones de inferioridad, pues al salirse de su papel era menos que el magistrado, que estaba «en su casa», como vulgarmente se dice.

No quisiéramos hablar de muchos de estos informes, pues será mejor. Baste dejar señalado, de pasada, que con todas esas cosas los expertos se han desacreditado, pues entre los magistrados habrá habido algunos más agudos que otros, que se han fijado no sólo en lo que el perito decía, sino en los puntos que calzaba intelectualmente y en lo que científicamente podía esperarse de él. ¿Qué otra causa puede reconocer lo que á diario dicen muchos abogados y lo que ni aún públicamente se recatan de manifestar muchos fiscales en el momento del juicio oral? Reconozcamos esta verdad para que cada cual, en la medida de sus fuerzas, procure hacer algo y contribuir á que se vaya corrigiendo.

Si los magistrados nos hacen poco caso, tienen gran parte de razón. Cuando en un proceso sensacional actúan los peritos, los jueces tienen detrás de sí la opinión pública que exige con ese instinto obscuro, pero terminante, que caracteriza á las multitudes, que el criminal sea castigado. El papel del perito es entonces doblemente ingrato, y sólo en un caso en el que pueda demostrarse de un modo que no dé lugar á dudas el trastorno mental del procesado, es de esperar que su voz sea oída. ¿Pero es esto posible si ya existen prejuicios en contra de él? ¿Qué caso se hará de lo que diga la ciencia si ya no hay inconveniente en manifestar públicamente su desdén hacia todo lo que diga ó pueda decir? ¿Y cómo va á esperarse que la voz del experto se tenga en cuenta si con su manera de informar dá la razón en muchísimos casos á los que no creen en la eficacia de su intervención?

Desearíamos que cada cual medite estas verdades y así comprenderá cuál es su misión en cada caso.

Las teorías de Lombroso han hecho mucho daño por otras razones. En el barullo en el cual se debatían médicos y fiscales en las vistas, todos eran todo. Allí los médicos entendían de problemas jurídicos y los magistrados de Medicina; dicho de otra manera, nadie entendía de nada aunque discutían de todo, y ni aun su puesto sabían conservar. El caso de peritos que quieren meterse entre el Código pretendiendo conocer en sus interioridades la manera de enjuiciar y fallar de los magistrados y creen, de muy buena fe, que hacen un favor al procesado diciendo las cosas de cierta manera para que la pena sea menor, data de esta triste época. Los magistrados han aprendido á discutir de igual á igual con los médicos, y si éstos acuden á aclarar ciertos puntos y á contestar, como es lógico, á cuantas preguntas se les hagan, esto es lo que no se ve y parece, por el contrario, que van á que los juristas le enseñen detalles de la disciplina médica que cultivan. ¿Pero quién tiene la culpa de esto? No tenemos que prolongar mucho un sincero examen de conciencia para saber dónde se halla la causa de todo esto.

En conferencias sobre psiquiatría jurídica—dadas en la cátedra del profesor Saldaña,—y cuantas veces hemos tenido ocasión, hemos dicho siempre igual: el experto sólo debe limitarse á dictaminar sobre el estado mental del procesado; lo demás, es asunto del abogado y de los magistrados.

Autoridades alemanas de primer orden, tales como E. Mendel, Kraft-Ebing y Cramer, han sido los defensores más decididos de tal manera de proceder. El criterio distinto, sostenido por algunos mentalistas italianos, siempre nos ha parecido equivocado, y por más de un concepto expuesto á todo género de consecuencias desagradables. Si un perito habla solo de psiquiatría, no se sale de este terreno, da el minimum de motivo para que no se respeten sus conclusiones y las discutan de igual á igual. Ha sido llamado para declarar en un asunto, se le reconoce la superioridad en esta materia, y por ello debe sostenerse en su puesto, único medio de que sus puntos de vista sean tenidos en cuenta. En cambio, si el perito habla de responsabilidad y se mete en

cosas de la incumbencia de los juristas, se expone á perderse en un terreno en el que puede resbalar, y además de no gustar su actitud, á la menor afirmación que haga que no sea del agrado de los magistrados, en el mismo momento condena á la inconsideración más absoluta todo lo que diga en materia de psiquiatría. La tendencia tan humana de creer que cuando uno se equivoca en una cosa lo ha de hacer en todas, viene como anillo al dedo, máxime si lo que dice el experto es de lo que no conviene admitir.

De los expertos que además de meterse en el terreno de la responsabilidad han ido á las vistas á discutir las teorías de aquella, preferimos no hablar. El papel que hacen se comprende de sobra, y el daño que han hecho ha sido tan grande, que durante mucho tiempo estaremos pagando las consecuencias.

Sobre el problema de la responsabilidad tenemos formado, por lo que á la práctica se refiere, una opinión definitiva. Como el Código español define á ésta de un modo un poco amplio, por no hacer referencia á estados que aunque no son para decir que el sujeto es loco ó imbecil, en ellos la libre determinación de sus actos estaba abolida, llamamos loco á quien comete un delito, por ejemplo, en estado de delirio febril ó padece una embriaguez patológica—que pueda demostrarse—ó en suma, se halle en un estado que es objeto de atención especial en las legislaciones extranjeras.

Aquí nos atenemos más á lo que indudablemente ha sido el espíritu del legislador que á la letra de la ley. Creemos, no obstante, que desde el punto de vista psiquiátrico, esta posición es la única razonable.

En el Código alemán vigente, por ejemplo, se alude á estos estados psicológicos, á los que es muy duro designarlos con el nombre de locura ó imbecilidad. En estos casos el perito se halla en unas condiciones excelentes para informar si es que en el procesado se ha hallado algo que caiga dentro de tal concepto.

Pero de todos modos, aquí como en otros terrenos, lo más importante es que haya mentalistas. Países hay en los que la irresponsabilidad—como hemos dicho—por lo que se refiere á las facultades mentales, se define como *demencia*, y no obstante lo primitivo del vocablo, puede informarse y se informa bien.

En los casos que nos hallemos ante un esquizofrénico incipiente, un imbecil de pequeño grado, etc..., la tarea del perito es difícilísima. *Es aquí donde, hasta cierto punto, por necesidades prácticas, algunos juristas y psiquiatras creen que debe admitirse una responsabilidad atenuada.*

Lo que en estos casos debe hacerse varía según los autores. *En principio ya hemos expuesto más arriba nuestra manera de entender las cosas: un procesado con trastornos mentales es responsable ó no lo es.* Si los síntomas bien analizados psicológicamente son de los que influyen en la determinación de sus actos, es un loco ó un imbecil según el caso. Si esto no tiene lugar, es responsable. A veces, como ocurre con el caso de ciertos psicópatas, el castigo es mucho más eficaz de lo que á primera vista parece, y si el delito que ha cometido no guarda relación con la psicología anormal del

paciente, declararlo responsable es lo que debe hacerse.

Ahora bien; en la práctica las cosas no son tan sencillas. Si se dice que uno de estos sujetos es loco y, por tanto, irresponsable, sabemos de sobra que nuestra tesis no va á ser compartida por los jueces. ¿Qué hacer entonces? ¿Debemos decir que el sujeto no es normal, pero no loco, que su volición es incompleta y no ve como un normal las consecuencias del acto, para acogernos á título de atenuante á lo que dice el art. 9.º del Código? *Esta manera de proceder es un poco ambigua y por eso sólo debe aconsejarse en casos excepcionales.* Nuestro papel debe limitarse á estudiar al enfermo de la mejor manera que nos sea posible, y si no encontramos nada con arreglo á nuestro criterio más arriba expuesto, decirlo así al Tribunal. La ciencia no puede resolver todas las cuestiones que la práctica le presenta, y por eso no hay desdoro en manifestar lo que buenamente puede afirmarse, dejando en la duda lo que por la razón que fuere, por el momento no puede aclararse.

No se nos oculta que con tal manera de proceder nos acercamos mucho á si dijéramos ante el Tribunal que el procesado no tiene nada psíquicamente, pero conscientes de nuestra enorme responsabilidad, dejamos sentado con toda claridad en tales casos que «aunque hemos buscado ciertos síntomas, al no hallarlos, no podemos negar de un modo absoluto su posible existencia». Si ante uno de estos casos nuestra manera de informar ha llevado al ánimo del Tribunal la sinceridad de nuestros asertos, una afirmación de esta índole puede ser de gran importancia y en la recta conciencia de los magistrados, quizás sirva para algo y aquel procesado termine saliendo algo mejor librado. Pero esto debe hacerse noblemente con la conciencia de nuestra propia responsabilidad y de nuestra misión, y al jugar así limpiamente, cumplimos con otro deber de conciencia, ya que á estos procesados debiera examinárseles en los manicomios y no en las cárceles. Aquí las cosas se hacen muy mal, por lo que quizás, aun creyendo habernos asegurado mucho, no lo hemos hecho en el grado suficiente para poder dejar sentado de un modo terminante que no existan ciertos síntomas.

El criterio sostenido por algunos mentalistas, entre otros por Bleuler, sobre lo que debe hacerse con ciertas formas atenuadas de psicosis, no es compartido por nosotros ni lo será jamás.

Sostiene nuestro querido maestro que en los casos de psicosis atenuadas en las formas poco intensas de imbecilidad ó en la llamada locura moral donde existe una gran tendencia á delinquir, lo mejor es declararlos responsables y aplicarles la ley. Las razones, *fundamentalmente de índole práctica*, en que se funda el sabio mentalista suizo son las siguientes: si á uno de estos individuos se les concede una atenuante — fórmula que se usa para castigar menos, con lo que tácitamente se reconoce una responsabilidad disminuída al obrar así—se da el caso paradójico—del que ya más arriba hemos hablado—que se castiga menos al que necesita un castigo mayor para evitar la reincidencia á la que tiende más que un normal. Si se le declara irrespon-

sable va á un manicomio, pero como muchos de estos individuos no teniendo la libre iniciativa, son modelos, en seguida se plantea el problema de si debe ó no salir, y aunque el Tribunal no dé su aquiescencia á su reingreso en la vida social, si se escapa ¿quién lo volverá á recluir estando rodeado de una aureola de seriedad, de querer ser bueno y de haberse mostrado como el hombre más tranquilo del mundo? Esto se corrige, según Bleuler, declarándolo responsable y haciéndole cumplir la pena. Si va á la cárcel por un delito, á nadie le chocará que esté allí, no se harán campañas para que salga y durante el tiempo que dure la pena la sociedad se verá libre de individuos de éstos que por añadidura suelen ser de los más peligrosos.

A nosotros no nos parece bien esta manera de pensar. Si los penalistas se hallan con todos estos problemas insolubles, no vamos á resolvérselos diciendo que es responsable quien en muchas ocasiones no lo es. La sociedad exige muchas cosas para su defensa, pero los que son conscientes de su deber, por razones prácticas jamás deben decir una cosa por otra aunque los intereses que haya por medio sean muy importantes.

No es infrecuente que en casos de éstos, al hallarse en un gran atolladero, los magistrados pregunten—como en alguna ocasión nos ha ocurrido—si el procesado es responsable ó irresponsable. A esta cuestión no debe responderse jamás. Si los magistrados se obstinan, lo que hallemos en la esfera psíquica debemos traducírselo al lenguaje jurídico y podemos decir, por ejemplo: «el procesado es un loco—ó un imbecil—en el que no existe la capacidad de conocer y aceptar las consecuencias de un acto suyo inteligente y libre». Con esto calificamos á su locura ó su imbecilidad con los términos que jurídicamente se define la responsabilidad y seguimos sin pronunciar esta palabra. Mas no podemos decir pero afirmamos que es un loco ó un imbecil tal como en Derecho penal se entiende. Que es un irresponsable, salta á la vista después de hablar de tal manera, pero tal palabra dada su importancia, son los magistrados los que en definitiva tienen que pronunciarla.

INTERSEXUALIDAD

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

El climaterio.—La inversión psíquica.—La anatomía.—La determinación sexual.—El tiroides.

El otro gran grupo de estados intersexuales críticos está constituido por la tendencia invertida del climaterio. También aquí se trata de un hecho frecuentísimo y de observación vulgar. Al llegar á los años de la involución todos hemos visto que un cierto número muy nutrido de mujeres adquieren una apariencia inversiva, varonil, unas veces apenas esbozada y otras tan intensa, que bordea la zona de la extravagancia. En las mujeres normales sobre todo en las multiparas, este fenómeno ó no se presenta ó se desarrolla con extraordinaria discreción: redúcese á un brote muy leve de vello en ciertas regiones de la

piel hasta entonces lampiñas. Pero en otras mujeres de vida sexual no normal, por razones orgánicas ó sociales, la tendencia inversiva se acentúa de un modo muy enérgico adquiriendo los acentos de un vigoroso virilis. O. La mujer se torna, entonces, realmente, hombruna.

En un libro nuestro—«La Edad Crítica»—hemos estudiado con gran pormenor este virilismo climatérico y allí hemos hecho notar la nitidez con que pueden aparecer en esas mujeres las tres formas de intersexualidad, á saber: la total, la morfológica y la psíquica.

En la total el organismo entero participa de la transformación: el engrasamiento rápido y de tipo macizo da á la mujer una corpulencia masculina; brota el vello por las regiones respetadas; la voz se hace un poco más grave, los ademanes más enérgicos; el carácter pierde la dulzura femenina, tornándose en brusco, tal vez agrio; y aún no es raro que la psicología de los planos elevados participe de la transformación adquiriendo una actitud para la actuación social y una energía combatida hasta entonces ausentes. Es bastante frecuente, en efecto, que al llegar á esa edad, mujeres que habían permanecido reclusas en el ambiente de su hogar, y atendidas al cuidado de éste, se lancen de súbito á luchas y actividades políticas, sociales ó artísticas de todo género. Un tanto por ciento elevado de las mujeres que han actuado en la vida pública en cualquiera de sus aspectos han hecho esta aparición tardía, coincidiendo con la involución. Y aun cuando influir en ello las circunstancias accidentales de que la mujer en esta edad, por estar más liberada de los cuidados materiales y afectivos del hogar dispone de un tiempo que hasta entonces no tenía, sin embargo, su verdadera causa biológica está en este brote de última hora de los impulsos masculinos. Parodiando á Weininger podemos decir que en estos casos la mujer se lanza á la calle empujada por el varón que resucita en ella.

La inversión psíquica se refiere sólo á las manifestaciones psicológicas que acabamos de referir sin participación—ó con participación inapreciable—de los caracteres anatómicos que permanecen atentos á la más estricta normalidad femenina. Manifestaciones psicológicas decimos refiriéndonos principalmente á ese cambio tan típico en la dirección y en las aptitudes tardías por la actuación social. En cuanto al instinto social mismo, rara vez se observan cambios homosexuales ni en estos tipos ni en los demás del virilismo climatérico, salvo casos excepcionales; y ello porque la dinámica del instinto sexual depende en la especie humana de un complejo mecanismo, no sólo inmoral, sino nervioso, que no se invierte con facilidad por estas crisis de intersexualismo transitorio.

La inversión anatómica aislada es la más frecuente; en estos casos aparecen en la mujer caracteres morfológicos de tipo viril sin que psíquicamente se observe la menor alteración de su feminidad. Tenemos entonces esos ejemplos que todos han tenido alguna vez ocasión de observar, en que una mujer morfológicamente hombruna conserva toda la fina é inestable sensibilidad característica de su sexo y toda la profundidad entrañable de su instinto maternal. De todos los caracteres anatómicos que reviven en este tipo de la inversión climatérica, el más frecuente, con mucho, es el hirsutismo, el brote del vello de tipo viril que puede llegar á afectar los mismos grados de intensidad y la misma distribución que en el hombre.

Es necesario recordar á este respecto siquiera sea de un modo somero, la evolución y la cronología de este importante carácter sexual en la especie humana. En el niño existe sólo el pelo que recubre la cabeza con caracteres todavía asexuados. La cabeza de un niño es difícil de distinguir de la de una niña, nos es preciso en la práctica recurrir para lograrlo á la observación de detalles artificiosos de la cosmética, como el pendiente que perfora el lóbulo de las orejas. Falta el vello de la cara y el del tronco, y mientras, y sólo en ciertos niños, sobre todo en los de ciertas razas meridionales, aparece, desde las primeras etapas de la infancia, un cierto vello á veces nada escaso en el dorso del tronco, antebrazos y piernas; y esto lo mismo en el varón que en la hembra. La mujer hipertrófica es frecuente en efecto que lo sea desde su niñez, sin duda por la acción del componente endocrino masculino en el momento de la vida, primera diferenciación sexual, momento que, como es sabido, ha sido llamado por Steinach, *primera pubertad*.

Cuando sobreviene la pubertad auténtica, la conocida de todos—segunda pubertad, de Steinach—uno de los caracteres típicos de la crisis, es precisamente la evolución del sistema piloso. En la mujer, el cabello acentúa su propensión al crecimiento longitudinal y el reborde frontal conserva borrado el ángulo frontal parietal, tal como estaba en el niño. Esto da á la frente femenina el aspecto relativamente angosto que presenta con relación á la del hombre, en el que, á poco de la pubertad, ese ángulo frontoparietal queda desprovisto de cabello, dilatando así de un modo tan típico la superficie frontal varonil. Se trata á mi juicio de uno de los más finos caracteres sexuales.

En el varón el cabello conserva su aptitud limitada de crecimiento y adquiere la línea de contorno frontoparietal á que acabamos de referirnos; y contemporáneamente se inicia el bigote y la barba. Esta aparece primero en la región temporal, prolongándose hacia abajo el cabello de las patillas y en la región mentoniana en donde queda limitada en muchos hombres cuya virilidad morfológica no alcanza nunca su máximo. Después, aparece en la región maxilar inferior y submaxilar; y, por último, en la región masetérica, completando el óvalo de la barba varonil. Por el mismo tiempo, surge el vello del tronco y de los miembros en la mayoría de los casos en el orden que sigue, según mis observaciones: región externa y maxilar; línea media abdominal; antebrazo y piernas, cara externa de los muslos; región escapular externa; dorso de las manos y, por fin, orificios auriculares y nasales. Y aun hay hombres en los que la superficie casi completa del cuerpo se cubre de vello uniforme y bronco, respetando sólo tres territorios que se conservan en absoluto lampiños, á saber: las palmas de la mano, las plantas de los pies y la frente: privilegio que es común símbolo de respeto á las tres aptitudes características de la especie humana: el hollar toda la superficie de la tierra, el poder creador de la mano y el pensamiento.

La mujer—lo hemos de decir muchas veces—está siempre tan cerca del estado infantil, que en cuanto se desvía su equilibrio, cae inevitablemente del lado de la puericia. Por eso también las tempestades de su espíritu, aun cuando más intensas nos parecen, tienen un fondo de candor elemental. Esta es la razón de que los hombres maduros, de los que están más cerca de la capacidad comprensiva de la paternidad, sean con frecuencia excelentes maridos de mujeres de edad mucho menor. A la mujer se le debe tratar en cierto modo, como se trata á los niños; pero no en el sentido despectivo de no hacerles caso, sino con la



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA

INJECTABLE

DIURESIS RÁPIDA e INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO
21 Place des Vosges, PARIS

Representante en

España: A. Arana, Clavés 80, Barcelona

Todos los alcaloides de opio
solubilizados

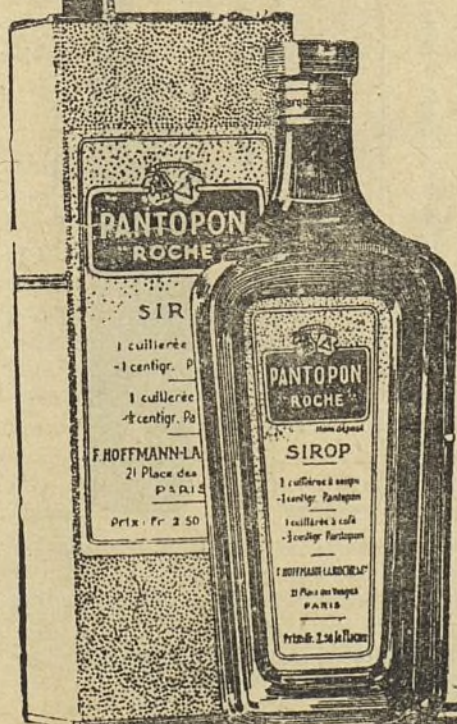
PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



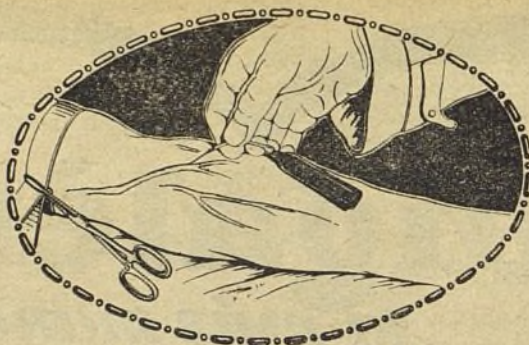
Dosis { Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { Niños : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Arana, Clavés 80, Barcelona.

Flébula



Grifols.

(PATENTE 100.040) *1

Aparato para extraer automáticamente sangre y otros líquidos del organismo humano y animal destinados al análisis.

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso. Su vacío es mucho más perfecto que el que puede producir la mejor jeringa. El interior (de las FLEBULAS con vacío simple), absolutamente seco, de modo que no puede provocarse hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, la sangre ó el líquido recogido se conserva inalterado hasta el momento del examen. La aguja de acero Krupp, fina y nueva cada vez, y sin vestigios de oxidación, pincha admirablemente, sin apenas hacerse sentir, y como durante la extracción no hay que verificar ni esfuerzo ni movimiento alguno y la operación es rápida, el enfermo, si ha podido comparar con otros procedimientos de extracción, queda también sumamente complacido de la FLEBULA.

La FLEBULA evita, pues, dolor al paciente, trabajo y molestias al médico y causas de error al análisis.

Una vez llena, es fácilmente remitible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

La FLÉBULA consta de una ampolla en forma de inyector de una punta, en cuyo interior hay el vacío solo, ó además, bilis, calce, citrato sódico, etc. La punta de la ampolla es lo suficientemente delgada para que se pueda romper con los dedos á través del tubo de goma que lo envuelve. La aguja va soldada, por su base, al tubito de vidrio que la protege, llevando este tubito un trazo de lima circular cubierto por la goma, precisamente á 2 mm. del extremo de la misma (donde indica la flecha).

Por este punto se rompe el tubito con facilidad, quedando la aguja al descubierto y sirviendo el capuchón de vidrio para tapar la aguja nuevamente, una vez utilizada la FLÉBULA.

MANEJO DE LA FLÉBULA

- 1.º Ligadura del brazo para hacer emerger las venas.
- 2.º Desinfectar con alcohol la región de la vena escogida ó con yodo y alcohol si se trata de exámenes bacteriológicos.
- 3.º Romper el tubito protector de la aguja al nivel del trazo de lima.
- 4.º Poner el bisel de la aguja de cara al operador y clavarla debajo de la piel, lo más cerca posible de la vena escogida; entonces serompe la punta de la ampolla á través del tubo de goma, con lo cual el vacío se transmite hasta la punta de la aguja. A continuación se pincha la vena, esperando á que se llene la FLEBULA que lo hace en pocos instantes.
- 5.º Se afloja la ligadura del brazo, se retira la aguja y sin tocarla con nada se tapa en seguida con el capuchón de vidrio que antes la cubría y que queda sujeto al enchufarlo en el tubo de goma.

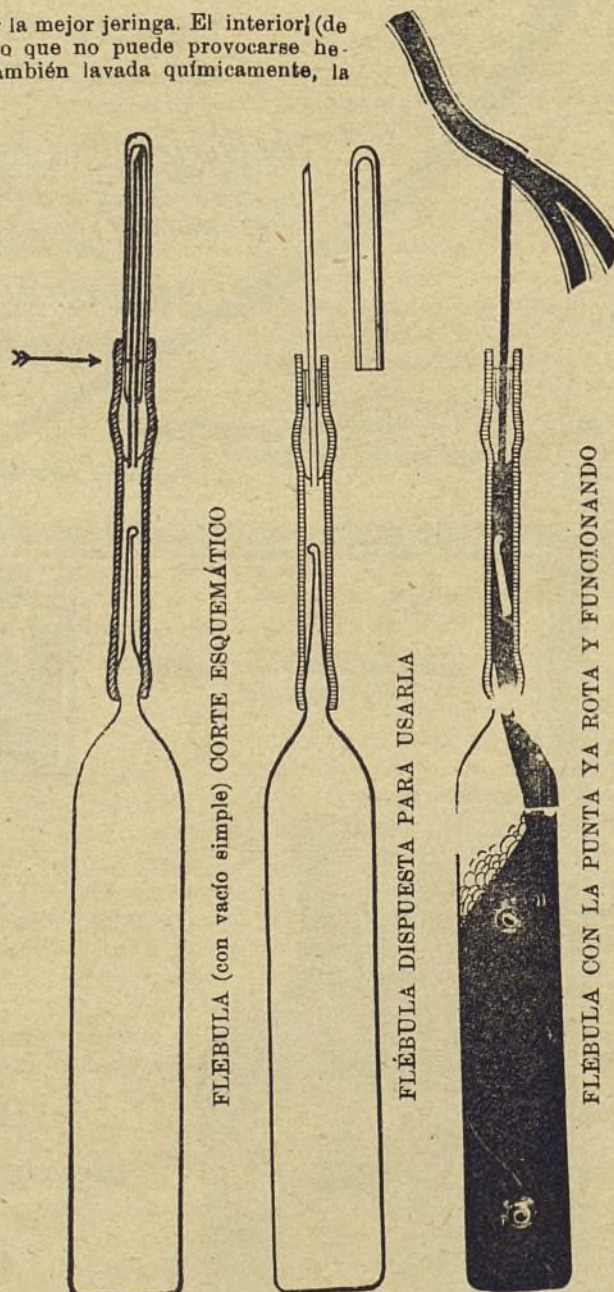
CLASES DE FLÉBULAS

CON VACIO SIMPLE.— Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, Bilirrubina, A. úrico, Glucosa, etc.

CON VACÍO SIMPLE = Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.

CON BILIS DE BUEY.— Para hemocultivos en casos sospechosos de tifus ó paratífus.

CON CALDO COMUN O GLUCOSADO.— Para hemocultivos en general.



CON AGAR.— Para resiembras de hemocultivos en Flébulas con caldo ó bilis.

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.

En cajita de cartón individual, para llevar á mano.

En caja de hojadelata y madera, para mandar por correo.

Lotes de ensayo de 2 FLÉBULAS, cinco pesetas. Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

* Patentes extranjeras solicitadas. Nombre registrado en todos los países.

ternura que requiere el manejo de aquellas cosas que es preciso llevar en vilo para que no las deforme nuestra violencia, y todo esto se aprende muy tarde, á veces sólo en los linderos del ocaso.

Mas, por ahora, dejemos este punto bien sentado: el intersexualismo puberal, la tendencia intensiva juvenil, recae casi exclusivamente en el varón.

Hemos visto en esta rápida exposición que los estados intersexuales son extremadamente numerosos en la especie humana. Y que no se limitan á los casos de hermafroditismo monstruoso que, de raro en raro, aparecen en las ferias, que se exhiben en los museos y en los atlas de teratología y que arrastran su anormalidad en las turbulencias de la vida escandalosa; ó bien que esconden, mientras viven, su infelicidad, sustraídos al fluir de la vida corriente; sino que, por el contrario, en los mismos linderos de la fisiología, en un tanto por ciento elevadísimo de hombres y de mujeres, al trasponer los dinteles de la pubertad y de la menopausia, al entrar y al salir en el recinto de la sexualidad activa, aparecen los estados de intersexualismo. Con un espíritu de análisis un poco profundo sería muy fácil ampliar todavía más la existencia de los estados equívocos del sexo. Ya lo haremos cuando llegue la ocasión. Por el momento debemos limitarnos á los tipos expuestos, á los indudables para que sirvan de firme apoyo á las consideraciones teóricas que es ya urgente hacer, antes de pasar adelante.

Sin más que admitir los tres grupos expuestos de indiscutible intersexualidad, á saber: el «hermafroditismo y el homosexualismo» que hemos llamado monstruosos, de una parte; los «feminismos» y «virilismos» patológicos, de otra; y, finalmente, las fases de «intersexualidad puberal y climatérica», podemos ya afirmar que su enorme frecuencia coloca á los estados intersexuales fuera de la región de los sucesos excepcionales donde hasta hace poco se clasificaban. Por el contrario, todo inclina el ánimo á pensar que si la intersexualidad no puede considerarse ciertamente como un estado de perfección fisiológica, debe, al menos, ser mirada como algo tan próximo á la fisiología, que el organismo salva insensiblemente la pequeña frontera virtual que separa al sexo puro del sexo borroso. Y los estudios experimentales de la última década coinciden con esta experiencia recogida en la clínica humana.

La importancia que todo esto tiene para el conocimiento del problema más apasionante de la biología de los sexos, el de la determinación sexual, es incalculable. ¿Por qué somos hombres? ¿Por qué somos mujeres?

Sería aventurado decir que en la actualidad este misterio de la determinación sexual está desvanecido. Pero, sin embargo, ningún naturalista que no esté cegado por la venda de los prejuicios podrá dejar de suscribir la exclamación de Gley (el viejo maestro de las terquedades retardatarias y de los aciertos singulares). «¿Cómo, dice, después de haberse demostrado que la inversión de los sexos es un hecho experimental perfectamente realizable y que se pueden hacer á voluntad seres con sexos dobles; cómo y por cuáles argumentos después de todo este podrá sostenerse todavía la doctrina del predeterminismo sexual?»

No: es evidente que el sexo no es en modo alguno un carácter predeterminado y fijo, que no es infundido, con el soplo de la vida misma, en el ser nuevo, en el momento de la concepción. Sino que, al contrario, este nuevo ser es sin duda un cuerpo sin sexo explícito, al principio, y en

el que tan solo posteriormente y por virtud de factores bien conocidos se verifica la determinación sexual, la inclinación hacia la virilidad ó hacia la feminidad.

Esta inclinación, este comienzo de diferenciación sexual se diseña en la vida embrionaria en una primera crisis naturalmente mal conocida, la ya citada, denominada «primera pubertad» de Steinach; pero se trata sólo de un esbozo del sexo; de una «promesa» anatómica de lo que será después; algo así como una letra de Banco que no se pagará hasta mucho más adelante. El verdadero desarrollo anatómico y funcional de la sexualidad no hará su aparición hasta doce ó catorce años después del nacimiento, en la «crisis puberal clásica», que procede á la lozanía juvenil del organismo. Mas lo importante es que ni en aquella «pubertad primera» ó esquemática, ni en esta segunda ó «definitiva», se adquieren las características del sexo de una manera exclusiva y permanente. Sino sólo de un modo predominante y tal vez transitorio. Uno de los dos sexos, aquel á que pertenecerá el individuo, imprime fuertemente su sello en la anatomía y en la psiquis, diríase que su soberanía es absoluta. Pero el otro sexo queda escondido, latente, aparentemente aniquilado; mas siempre dentro de nosotros, alentando en nuestra propia vida en la actitud de alzarse y de demostrar (ya en este detalle anatómico, ya en aquel rasgo funcional), que vive todavía. En otro lugar he comparado esta situación á la de un pueblo vencedor—el sexo primario—que sojuzga y domina á otro—el sexo secundario—hasta el punto de parecer que este último ha sido destruido. Pero el pueblo vencido conspira en el silencio y estallará en cualquier instante, en insurrecciones imprevistas, cuando más cierta aparecía su anulación.

Aquí es preciso indicar algo de la discusión que sostienen los autores sobre la «asexualidad» ó la «bisexualidad» del organismo embrionario. Para unos, en efecto, el organismo no tiene en sus comienzos sexo ninguno: para otros existen á la vez perfectamente equilibradas las dos influencias sexuales. En lo que todos están conformes es en que, por un mecanismo ó por otro, el embrión es sexualmente indiferente; y su diferenciación sexual se adquiere después, ya porque sobre él actúen la influencia masculina ó la femenina; ya porque se borre una de ellas y quede sólo la contraria imponiendo su sello en la economía.

Nosotros no vamos á penetrar en el intrincado laberinto de estas discusiones en las que creemos que hay mucho de artificioso, de excesivamente doctrinario y aun de disculpable bizantinismo. Al patólogo le es indiferente que el embrión sea en sus orígenes asexuado ó bisexual. Lo que nos importa—y esto ya está fuera de toda discusión—es que conserva una aptitud intersexual, soterrada bajo la supremacía del sexo legítimo; y, sobre todo, lo que nos importa también es saber que, tanto la diferenciación sexual normal, en las crisis puberales, como la aparición de los estados intersexuales patológicos, son fenómenos condicionados por las secreciones internas. (Omitimos por ello otro punto en litigio, á saber: si la influencia diferenciadora se debe á los cromosomas celulares ó á las hormonas. Para Goldsmicht ambos orígenes serían posibles y habría, por lo tanto, dos tipos de intersexualidad, una «zigótica» y otra «hormónica»). Por lo tanto, cuando en un varón resurgen caracteres físicos ó morfológicos de feminidad, hemos de admitir que actúan en él hormonas y secreciones internas de tipo ovárico. Y á la inversa, cuando en una hembra resurgen signos de varón, esto nos denuncia que en ella, con seguridad, se producen secreciones netamente masculinas. La vasta experimentación de los fisió-

logos actuales nos autoriza á dejar asentada con toda firmeza esta proposición (cualquiera que sea nuestra opinión sobre la intimidad embriológica de los problemas de la diferenciación sexual).

Ahora bien; esas hormonas del otro sexo que al parecer permanecen latentes en casi todos los seres humanos y que de un modo ocasional pueden revivir é imprimir carácter intersexual al organismo ¿dónde se elaboran? Esto es más difícil de contestar. La glándula genital al comienzo de la vida embrionaria es probablemente bisexual diferenciándose muy pronto en sentido viril ó en sentido femenino, pero probablemente conservando, ó bien células del otro tipo sexual, ó simplemente la aptitud funcional para elaborar eventualmente las secreciones del otro sexo. Es también muy posible que este cambio de las células endocrinas sexuales se verifique por la influencia de las otras glándulas de secreción interna, que, como ya hemos indicado, se podrían esquemáticamente dividir en dos grupos, uno que pudiéramos llamar virilizante que está formado por la hipófisis y las glándulas suprarrenales, y otro feminizante que favorecería la feminidad y cuyo principal representante sería el tiroides.

Nos fundamos para admitir esta hipótesis en el hecho de que el exceso de la función hipofisaria produce una enfermedad, la acromegalia. El acromegálico, tanto si es hombre como si es mujer, se hace excesivamente corpulento; su morfología y su dinámica tienen la rudeza de la virilidad llevadas á su límite extremo; su voz se hace profunda, y todo el tronco se cubre de denso vello. En cambio, las lesiones hipofuncionales de esta glándula —el llamado síndrome hipofisogenital de Frolich— dan lugar, tanto en el hombre como en la mujer, á estados de sexualidad indecisa con esqueleto grácil y pequeño, con piel fina y pulida, con escaso vello, adiposidad de tipo femenino.

Otro tanto puede decirse de la función suprarrenal. Su exceso ocasionaría el síndrome llamado virilismo suprarrenal ó síndrome corticosuprarrenal en el que, como es sabido, una mujer normal se transforma en un varón hirsuto; y basta, como en algunos casos se ha logrado, extirpar el tumor suprarrenal para que la feminidad reaparezca. En cambio los estados de insuficiencia suprarrenal coinciden con morfologías asténicas é infantiles, esto es, próximas á la feminidad, tanto en uno como en otro sexo.

Por lo que hace al tiroides, su influencia sobre la sexualidad sería la inversa que en la hipófisis y las suprarrenales. Es muy conocido el hecho de que el hipertiroidismo afecta con preferencia á personas del sexo femenino; y además á mujeres de constitución asténica como hace tiempo hizo notar entre otros nuestro Novoa Santos; y las mujeres asténicas son las más puras representantes de la feminidad. Así resulta que las mujeres de constitución hipertiroides son las dotadas, en tonalidad más profunda, de sus características de mujer. Son las que en más alto grado poseen el instinto pasional específico: las grandes amorosas y las grandes madres. En general, en ellas la menopausia es muy tardía y muy rara la tendencia inversiva climática que antes hemos descrito. Aun después de pasada la involución, conservan largo tiempo el aspecto y el espíritu juveniles. Las eternas jóvenes, á lo Ninon de Lenclos, han sido, sin excepción, temperamentos asténicos con clara tendencia hipertiroides.

En el hombre esta tendencia hipertiroides imprime también los caracteres de una vaga feminidad como son,

á más de la constitución asténica y frágil, la hiperemotividad y la volubilidad en las ideas y en los instintos y aun pueden observarse signos bien definidos de intersexualidad en los hombres hipertiroides, como la ginecomastia, la hipertrofia de la mama, coincidiendo con las crisis de hipertrofia del tiroides, como hemos podido observar en varios de nuestros casos.

El estado opuesto, la insuficiencia tiroidea, tiende por el contrario á anular la feminidad. La concepción desaparece en las mujeres mucedematosas muy precozmente. Se embotan sus afectos y sus instintos y la apariencia física se aleja de la gracilidad femenina, adquiriendo la pesadez y la aspereza varoniles.

Todo esto nos indica que, aparte de la acción directa que ejercen sobre el sexo las secreciones internas genitales, hay otras hormonas que indirectamente actúan sobre la sexualidad, favoreciendo unas el auge de los caracteres viriles y otras el de los caracteres femeninos. Es decir, que (desde el punto de vista endocrino) el hombre y la mujer no sólo se diferenciarían por poseer una glándula sexual diferente, sino por el conjunto de todo su sistema glandular, orientado en un caso hacia la feminidad y en el otro hacia la varonía.

Para nosotros, pues, el organismo posee dos influencias sexuales, una la de su sexo principal que mantiene el vigor de la sexualidad primitiva, y otra secundaria correspondiente al sexo opuesto que en los individuos normales queda enterrada por la pujanza del sexo autóctono, pero que en gran número de sujetos patológicos ó simplemente anormales puede resurgir dando lugar á los cuadros clínicos de la intersexualidad. Mas, según todas las probabilidades, aun en esos seres normales en los que la intersexualidad no brota hasta la superficie, actúa, sin embargo, de un modo solapado y subterráneo interviniendo en multitud de conflictos del cuerpo y del espíritu que ahora se nos aparecen iluminados con una nueva luz.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIONES DE DICIEMBRE DE 1927 Y ENERO DE 1928

Dr. Castillo.—M. B. B., natural de Cantalejo (Segovia), veintitrés años. Hace dos años se quejaba de epifora O. D.

El 19 de Abril de 1927 notó fuertes dolores en el ángulo interno del ojo derecho, con gran tumefacción. El médico del pueblo diagnosticó peridacriocistitis aguda y prescribió fomentos calientes. Dos días después, se abrió espontáneamente el absceso, arrojando gran cantidad de pus fétido. El día 23 se le presentó una placa de esfacelo, negra y muy fétida, que se extendía desde la comisura interna de los párpados hasta la mitad del borde del párpado inferior.

Cuando esta enferma se presentó en la consulta, pudimos apreciar, además de la placa fétida de esfacelo, un ligero abultamiento del lado derecho de la cara y un estado general bastante malo, pues se encontraba con 39° y en estado adinámico.

Con todos estos síntomas diagnosticué de peridacriocistitis gangrenosa aguda.

A la mañana siguiente, previa anestesia con cloroformo, canterizamos con el termocauterio toda la zona esfacelada, destruyendo todos los tejidos hasta el hueso. Rellenamos la herida con gasa yodoformica y terminamos la intervención. Prescribimos fomentos calientes y una inyección de 10 c. c. de suero antigangrenoso.



VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV^e)

Farmacéutico responsable: J. J. de Díez Vicoario. — Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.
Representantes: J. URIACH & Cia., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

Productos

Zambeletti

Inyecciones Arseno-Bromotónicas.

Reconstituyentes y sedantes contra el histerismo y la neurastenia.

Arseniato de Hierro Soluble Zambeletti.

Inyecciones y gotas con y sin estricnina contra toda clase de anemias, clorosis, etc.

Allilene contra la tuberculosis pulmonar, bronquitis. — Muestras a:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



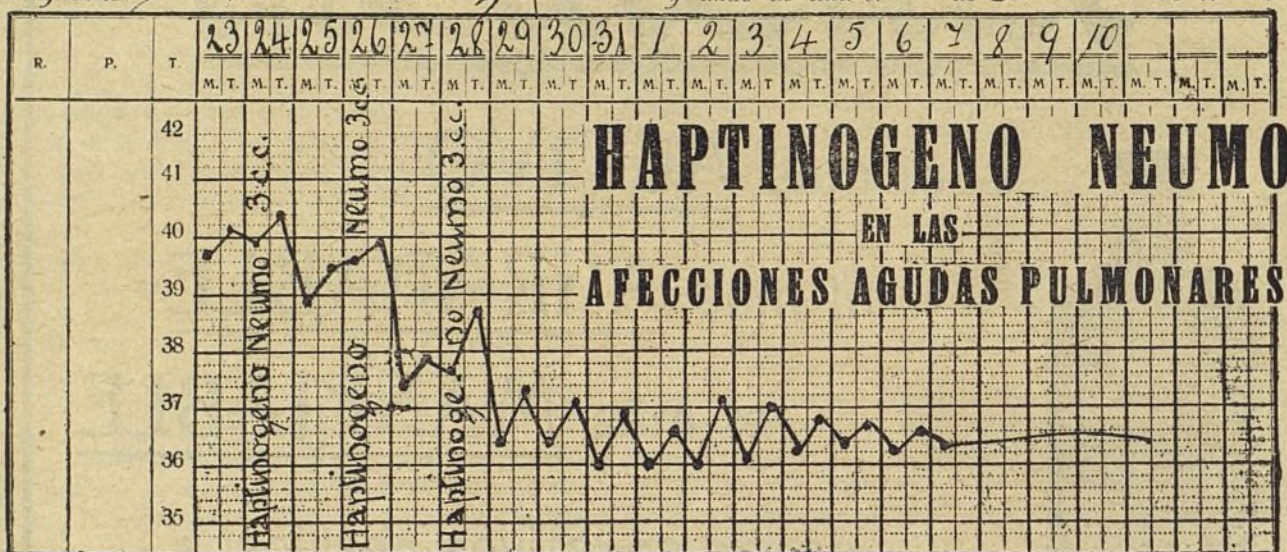
L. LEPORI

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández
diagnóstico Bronco-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923
y dado de alta el 10 de Enero de 1924



PULMONES

Derecho.—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

Izquierdo.—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.

CORSORZIO NEOTERAPICO NAZIONALE

Roma (Vía Arno, 40).

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SAMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA

CARLO ERBA, S. A.

MILAN

Activante y regulador
de la digestión gástrica.

OPOPEPTOL "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Hipopepsia. Dispepsia orgánica y nerviosa.
Gastritis agudas y crónicas.

20-25 gotas en agua, después de las comidas.

Pidan literatura y muestras á

J. URIACH

Apartado 632. — BARCELONA

A la mañana siguiente el olor fétido persistía y se inyectaron otros 10 c. c. de suero antigangrenoso renovando la cura. La fiebre era de 37° 8.

Al tercer día se había desprendido la escara y presentaba la herida buen aspecto. No obstante, la fetidez persistía, se lavó la herida con agua oxigenada y se cauterizaron los bordes y el fondo con ácido fénico puro.

A partir de este día entró en período de franca convalecencia.

Continuamos con el tratamiento hasta el día 14 de Mayo, que se refrescaron los bordes de la herida con el bisturí, y después de movilizado el párpado inferior mediante una disección extensa, se suturaron los bordes de la herida, haciendo también una tarsorrafia temporal. A los doce días se quitaron los puntos, quedando perfectamente cicatrizada, excepto en el ángulo interno, que se habían rasgado dos puntos. Dos días después se le dió el alta.

En los primeros días de Noviembre, como quedaba el ángulo interno del ojo ligeramente entreabierto, practicamos una segunda intervención, logrando que la oclusión fuese perfecta.

Dr. García Mansilla.—Opina que las gangrenas de los párpados son debidas á infecciones generales (viruela, es carlatina, erisipela, carbunco, etc.).

La importancia de este caso es su origen y la profundidad, que obligó al Dr. Castillo á cauterizarlo, ya que él en los casos observados no tuvo necesidad de hacerlo.

Dr. Márquez.—Considera que hubiera sido muy interesante hacer análisis para ver qué germen produjo la gangrena.

Dr. Renedo.—Coincidiendo con lo expuesto por el doctor Márquez, lamenta que la falta de estudio bacteriológico del caso no permite saber qué gérmenes serían los responsables, pues de la respuesta se derivaría el tratamiento específico á seguir.

Señala la identidad patogénica del flemón gangrenoso y de la gangrena gaseosa, punto demostrado por Weinberg, jefe de servicios del Instituto Pasteur, en los numerosos flemones gangrenosos estudiados, en los que comprobó el bacilo perfringens, ya conocido, y en un 60 por 100 de casos, un nuevo bacilo, el edemaciens, que destronaba al vibrión séptico de Pasteur, en un 30 por 100; este último vibrión solamente en un 10 por 100; y el nuevo bacilo, el histolítico, de poder proteolítico enorme; á estos cuatro gérmenes fundamentales se suman á veces con la categoría de asociados el poliproteus y especialmente el estreptococo.

La consecuencia ha sido la obtención de un suero de reconocido éxito obtenido con los gérmenes fundamentales citados, mezclado con un tercio ó cuarto de antiestreptocócico.

Cree debieron tenerse en cuenta en el enfermo que se historia estos conceptos, puesto que sólo el bacteriólogo puede en muchos casos decir la última palabra, sino también para haber aplicado el tratamiento específico en vista de los resultados del estudio bacteriológico.

Dr. Castillo.—Por la urgencia del caso no se hicieron más que frotos en los que sólo se veían estreptococos, diplococos y neumococos.

Un caso de conjuntivitis primaveral, tratado enérgicamente.

Dr. Cortés.—Se presentó la enferma en la consulta en el mes de Mayo de 1927. Al reconocerla apreciamos los siguientes datos: párpados edematosos, epifora, fotofobia, conjuntiva palpebral en mosaico y excrecencias en conjuntiva bulbar y limbo esclerocorneal.

Diagnosticamos conjuntivitis primaveral, y ante la rebeldía del caso aplicamos el siguiente tratamiento.

Anestesia con cocaína, se frotó con una varilla impregnada en sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000. A continuación una pomada á base de cocaína, xeroformo y vaselina.

Al día siguiente la encuentro mejorada, en vista de lo cual repito el raspado en la misma forma. Continúa así durante cuarenta días, y la enferma se marcha muy mejorada.

Teniendo en cuenta el éxito tenido con esta enferma y los que con el mismo procedimiento obtuvo en años anteriores, cree que deben tratarse por este procedimiento las conjuntivitis primaverales.

Dr. Mansilla.—Cree que únicamente se deben tratar enérgicamente los casos en que la conjuntivitis primaveral está asociada al tracoma ó cualquier otra afección aguda, pues en las conjuntivitis primaverales en que no hay asociación es contraproducente. Según él, se trataba en el caso expuesto por el Dr. Cortés, de una de estas asociaciones.

Dr. Castillo.—Comparte la opinión del Dr. Mansilla y opina como él, que salvo en las asociaciones está mandado retirar todo tratamiento enérgico.

Dr. Márquez.—Indica que debió hacerse un frotis para ver si había eosinófilos. No cree en la eficacia de los tratamientos enérgicos. Recuerda el caso tratado con éxito con el radio por el Dr. Hernández López.

Dr. Cortés.—Insiste en que el caso por él presentado era un caso típico de conjuntivitis primaveral, como lo prueban las exuberancias conjuntivales periqueráticas, que no existen en el tracoma.

Herida de limbo esclerocorneal con hernia de iris tratada por el lápiz de nitrato argéntico.

Dr. Cortés.—Se trata de un niño, que jugando con una pluma, se la clavó en el limbo esclerocorneal. Al arrancársela su madre, vino detrás el iris y quedó herniado.

Dr. Castillo.—Cree que no se debe emplear el lápiz de nitrato de plata. El, cuando la hernia es reciente, la secciona, y cuando ya hace cinco ó más días que se ha producido, la cauteriza con el galvano.

Dr. Comenge.—Estima el procedimiento anticuado y añade que las hernias de iris en los niños son mucho menos graves que en los adultos.

Dr. Márquez.—Considera muy peligroso el lápiz de nitrato de plata y cree que el vendaje compresivo es muy eficaz.

Algunas consideraciones sobre la esquiascopia.

Dr. Rafael Comenge.—Después de elogiar los profundos estudios del profesor Márquez, sobre esta importante cuestión, comenzó estudiando la convergencia y divergencia de los rayos luminosos á partir del foco primario.

Dijo que deben tenerse presentes para interpretar los resultados de la esquiascopia, no sólo la forma del espejo, sino la convergencia ó divergencia de los rayos reflejados por él mismo. Función de estas dos variables es la imagen que el espejo forma del foco luminoso. Con un solo espejo sea de la forma que sea, se pueden obtener los mismos resultados que con toda clase de espejos, plano, cóncavo ó convexo, siempre que se varíe la convergencia ó divergencia de los rayos prominentes del foco luminoso. De este modo se puede transformar un espejo plano, en neutro del profesor Márquez.

La divergencia de los rayos luminosos, necesaria para hacer evidente la esquiascopia en la fase de iluminación (1.ª fase del profesor Márquez) hace imposible la esquiascopia si no interviene en la segunda fase la luz convergente ca-

racterística de esta última. Solo la luz convergente engendra puntos neutros.

Razonó el movimiento de las zonas luminosas en el fondo del ojo del observado y observador por la formación de las imágenes y su inversión en la cámara oscura. Se mostró contrario á las teorías de Bardelli y Leroy, compartiendo el criterio del profesor Márquez, su maestro. Las sombras esquiascópicas no son tales sombras, sino sombras de obscuridad debidas á que en la pupila del observador no penetran todos los rayos del haz que comprende los bordes de la pupila del ojo observado.

Terminó dibujando en la pizarra un esquema mnemotécnico para recordar la marcha de las zonas luminosas y de las llamadas sombras en el ojo observado y observador en relación con los movimientos del espejo, según la regla siguiente: Trazar una línea espiral que vaya desde la imagen que da el espejo del foco luminoso á la retina del ojo observado y siga arrollándose al pasar por la pupila de dicho ojo, seguir una vuelta más para el ojo sin remotum comprendido entre observador y observado; esta línea marca la dirección de las zonas luminosas, de las sombras y del espejo y de su imagen. Si hay remotum entre los dos ojos, hay que dar una vuelta más en la espiral. El punto neutro de un círculo característico que indica la ausencia del movimiento.

Este esquema original resuelve cualquier cuestión en técnica relativa á movimientos de zonas luminosas, sombras, imágenes y espejos con toda generalidad y prescindiendo de casos particulares.

Bibliografía. (1)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, por Ricardo R. Cabot. Un tomo en 4.º de XVI y 677 páginas. (Tomo 2.º). Editorial Salvat, S. A., Barcelona.

Recientemente dimos cuenta de la publicación del primer tomo de la traducción de esta obra importantísima. El plan es naturalmente el mismo que en el primer tomo. En éste (el primero) se estudiaban 12 síntomas comunes, empezando por el dolor; en el que hoy presentamos se han escogido otros 19 síntomas; he aquí la referencia de los mismos: I. Tumores abdominales y otros. II. Vértigo. III. Diarrea. IV. Dispepsia. V. Hematemesis. VI. Ganglios. VII. Sangre en las deposiciones (melena). VIII. Hinchazón de la cara. IX. Hemoptisis. X. Edema de los miembros inferiores. XI. Micción frecuente y poliuria. XII. Desmayos. XIII. Ronquera. XIV. Palidez. XV. Hinchazón del brazo. XVI. Delirio. XVII. Palpitaciones y arritmia. XVIII. Temblor. XIX. Ascitis y aumento de volumen del abdomen.

En la relación que precede podrán sorprender algunos capítulos, pero no se extrañará el lector de que se dedique uno, por ejemplo, á la hinchazón del brazo, pero se comprenderá la causa de que existan estos capítulos teniendo en cuenta que el Dr. Cabot ha hecho su obra mediante el análisis de casos clínicos, y que ha entendido conveniente valorar cuantos se le han presentado. El tomo presente está basado en el análisis de 317 casos. Al principio de cada capítulo expone el autor la estadística de los casos que ha estudiado correspondientes al mismo, y por medio de gráficos demuestra la importancia de cada una de las causas etiológicas. Siguen consideraciones generales sobre el síntoma que va á estudiar, y luego la exposición de los casos. En éstos no se omite ningún elemento de juicio de los que sir-

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

van para aclarar el diagnóstico, especialmente los esquemas de radiografías, gráficas térmicas, paradigmas y fotografías.

Estimamos la obra de gran utilidad por el estudio que permite hacer de los casos asistidos y por las consideraciones que enseña acerca del diagnóstico diferencial. Es muy laudable la idea de la casa Salvat al editar la traducción castellana y la rapidez con que ha dado fin á dicha empresa, siguiéndose en breve espacio la publicación de los dos tomos.

F. MARTÍN

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio de la capacidad de imbibición de los tejidos apreciados según la técnica de McKlure y Aldrich, por el Dr. Juan Carlos Plá.—Todos los hechos expuestos que se desprenden de las experiencias iniciadas por los autores americanos McKlure y Aldrich, reemprendidas luego por otros americanos—Backer, Harrison, Milton Cohen—y por los franceses Chevalier y Stiffel, y numerosas observaciones y experiencias personales, permiten resumir la cuestión en las siguientes conclusiones:

1.ª La avidez hídrica de los tejidos puede ser medida por el tiempo que tarda en reabsorberse una solución de cloruro de sodio al 8 por 1.000 inyectada en el dermis. El tiempo de desaparición de la pápula salina es en los sujetos normales aproximadamente una hora, y es el mismo en las diversas regiones del cuerpo.

2.ª En las cardiopatías, en el período de insuficiencia, cuando se acompañan de éxtasis sanguíneo ó de edema, el tiempo está sumamente acortado; apenas algunos minutos tarda en desaparecer la pápula. En general, este acortamiento es proporcional á la extensión del edema.

3.ª En los casos de obstrucciones arteriales, la prueba de McKlure y Aldrich puede ser útil para determinar la altura de la obliteración vascular.

4.ª En las nefropatías, cuando hay edema, la avidez de los tejidos está aumentada y el tiempo se acorta. En las afecciones renales que se acompañan de retenciones grandes de urea, como en ciertos períodos de la nefritis mercurial, el tiempo de desaparición de la pápula es mayor de una hora.

5.ª En los sujetos normales sometidos á régimen declorurado, á pesar de lo que pudiera creerse *a priori*, la pápula se reabsorbe rápidamente, como si lo que existiera en realidad en estos sujetos fuera avidez por el cloruro de sodio, porque la pápula de agua destilada demora un tiempo largo en reabsorberse.

6.ª En los tiroides (hipertiroides ó mixedematosos) no hay modificaciones apreciables. La administración de tiroidina tampoco trae variaciones en la experiencia.

7.ª En las pérdidas acuosas abundantes, como sucede en ciertas intoxicaciones acompañadas de vómitos y diarrea, y en los casos de administración de purgantes enérgicos, la hidrofilia tisular está aumentada; sucede otro tanto en las pérdidas sanguíneas.

8.ª En la ascitis, cualquiera que sea su causa, hay aumento de la hidrofilia, y éste se encuentra en relación con la abundancia del derrame peritoneal.

9.ª En el choque peptónico experimental y en los estados clínicos que se relacionan con la coelidoclasia, hay evidente aumento en la avidez por el agua.

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagúes, 2 y 4, Barcelona S-B



LABORATORIO NATIVELLE - 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS

OUABAÏNA ARNAUD

PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo
Insuficiencia ventricular derecha
Arritmias — Taquicardias.

FORMAS

SOLUBAÏNE. — Solución al
milésimo de OUABAÏNA ARNAUD.
Comprimidos a 1/10 de miligramo.
Ampollas a 1/4 de miligramo
para inyecciones intravenosas.
Ampollas a 1/2 miligramo para
inyecciones intramusculares.

LITERATURA CUANDO SE PIDA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática. Regresión de la fiebre.
Numerosas comunicaciones y referencias. Mejoría del estado pulmonar.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

10. En las infecciones agudas, la hidrofobia está aumentada; cuando la avidez es muy considerable, lo que se traduce por la rapidez con que desaparece la pápula, existe formal indicación de hidratar el enfermo. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, números 9 y 10. Año 1927.)

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio de tatuaje y modo del eliminarlo, por el Dr. Marvin D. Shie.—Más antiguo que la historia escrita el tatuaje ha sido practicado en todas partes del globo. Su boga actual es tan marcada como en cualquier época de su historia. Los perfeccionamientos técnicos, así como la divulgación general de conocimientos relativos al saneamiento y profilaxis, ya se han combinado para mermar las alteraciones patológicas inherentes á su práctica. Sin embargo, el número de infecciones producidas todavía es bastante numeroso, aunque la mayoría sólo son conocidas de los artistas del tatuaje, viendo los médicos muy pocas. Sólo en una población de este país (Estados Unidos) está prohibido el tatuaje, y sólo en otras tres está reglamentado de algún modo. La permanencia del tatuaje ha excitado desde los tiempos más remotos las tentativas de eliminación, y los efectos patológicos de las mismas son mejor conocidos hoy día que los consecutivos al tatuaje mismo de las autoridades de salud pública, por ser á éstas á quienes les llegan las quejas, después que fracasan los tatuadores profesionales y los charlatanes. La eliminación de los signos del tatuaje debe quedar dentro de la jurisdicción de las varias leyes relativas al ejercicio de la medicina, dejándose en manos de los médicos recibidos, que pueden reconocer las limitaciones y posibles complicaciones de cualquier método escogido.

Los métodos para la eliminación se clasifican bajo tres encabezados: quirúrgicos, electrolíticos y químicos. Los primeros son utilísimos para las fisuras largas y estrechas que pueden ser completamente incindidas sin ejercer ninguna tensión exagerada sobre el integumento circundante, dejando una cicatriz fina y estrecha. La eliminación con la electrolisis es muy fatigosa, y no revela ninguna ventaja sobre los procedimientos químicos, todos los cuales se fundan en la producción de una inflamación localizada. De todos los varios procedimientos químicos empleados en una ocasión u otra en la historia, me parece que el método de Variot es el mejor cuando se utiliza con las modificaciones aquí expuestas. La técnica es sencilla y no exige nada que no se tenga casi á mano en todas partes. Dada la localización de la mayor parte del pigmento fuera de las capas superficiales del corion, es posible eliminar muchas de las señas, dejando apenas ninguna cicatrización. El método es apropiado no tan sólo para los dibujos corrientes, sino también para las deformaciones producidas por el tatuaje fortuito. No tiene justificación el pesimismo con que se considera generalmente la eliminación del tatuaje. (*The Journal of the A. M. A.*, 10 de Enero de 1928.)

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Nociones nuevas sobre los elementos filtrables del bacilo tuberculoso, por J. Valtis.—De las minuciosas y continuadas experiencias efectuadas por el Dr. J. Valtis en el Instituto Pasteur de París, parece deducirse la necesidad de admitir junto al bacilo tuberculoso ácidorresistente típico, formas ultramicroscópicas de este microbio que pueden atravesar las bujías de porcelana porosa.

En los filtrados de cultivos de bacilos de Koch y en el

sedimento obtenido después de una larga centrifugación de estos caldos filtrados, no se puede descubrir ningún elemento ó granulación visible al microscopio.

Estos elementos filtrables del bacilo de la tuberculosis pueden atravesar la placenta sana del cobaya hembra, en gestación.

Inoculados á los cobayas provocan una infección, á veces pasajera, de un tipo especial.

Dan lugar al propio tiempo en los animales infectados de este modo, á una sensibilidad á la tuberculina introducida por vía intradérmica, la cual se determina por terapéutica de un cierto grado de inmunidad frente á una infección virulenta experimental de mediana intensidad.

Los bacilos ácidorresistentes típicos, junto á estos elementos filtrables del bacilo de Koch, representan un estado más avanzado del desarrollo de estos elementos ultramicroscópicos, siendo la virulencia de éstos últimos tan débil que no se ha conseguido exaltarlos después de pases sucesivos.

A veces, á favor de una supuración local provocada por las inoculaciones de paso, los elementos bacilares contenidos en el pus son susceptibles de hacerse virulentos y de engendrar una tuberculosis de tipo especial, de evolución muy lenta, caracterizada por lesiones ganglionares y esclerosas muy ecentuadas y por otras de las vísceras, de tipo nodular, en las cuales se encuentra, como en las otras, el bacilo de Koch. (*La Presse Médicale*, 28 de Enero de 1928.)—TOMÉ.

OBSTETRICIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El hemograma de Schilling, sus modificaciones durante el embarazo, parto y puerperio, por el doctor Manuel Usandizaga.—Después de un detallado y metódico estudio sobre el hemograma y de una crítica ecléctica de los distintos métodos similares, dice el autor que esto tiene un gran valor clínico, si bien no debe exagerarse, y lo considera tan sólo como un síntoma más.

Dice luego que desde el segundo mes del embarazo existe una neutrofilia, con desviación á la izquierda moderada del hemograma, que aumenta progresivamente hasta el noveno mes, acompañándose de disminución de eosinófilos, linfocitos y monocitos, siendo frecuentes los leucocitos de irritación.

Durante el parto se acentúa la neutrofilia y la desviación, llegando casi á desaparecer los eosinófilos. Desde el segundo día del puerperio, comienza una disminución progresiva llegando á ser igual al cuadro normal al cabo de doce días, si exceptuamos un ligero aumento del número de eosinófilos.

El hemograma en las toxicosis gravídicas, no ofrece diferencias considerables con respecto á las embarazadas normales; solamente en las eclampsias se presentan modificaciones del mismo que parecen estar en relación con la gravedad del caso.

El hemograma constituye un excelente medio para atestiguar la existencia de una infección, teniendo siempre en cuenta la mayor intensidad de las reacciones hematológicas en el puerperio. Marchan paralelamente con la reacción febril, y un examen aislado no puede hacer más que confirmar los datos clínicos. Tiene mucho más valor el seguir durante varios días la curva del hemograma, teniendo en cuenta su gran sensibilidad, que puede hacer que un día determinado, en que desciende la fiebre paralelamente, mejore el cuadro hematológico, lo cual no es obstáculo para que al otro día siga su marcha la infección. Cuando existe una desviación de más de 12 J. y aparición de mielocitos, ya puede asegurarse que se trata de un caso muy grave.

En los abortos hay que tener en cuenta que las hemorragias abundantes pueden dar un cuadro análogo al de una infección, aunque no siempre sucede así.

Las infecciones *postabortum* se comportan en igual forma que las puerperales; solamente subrayaremos que la retención de restos puede determinar cuadros hematológicos muy graves, que desaparecen en cuanto se practica el vaciamiento del útero.

En los embarazos extrauterinos que no llevan una marcha agudísima (con hematosalpinx y hematocele circunscrito), parece haber un aumento de los neutrófilos con desviación moderada ó sin ella. En las formas de inundación peritoneal las desviaciones son más marcadas, pero no llegan á ser como en una infección grave. (*Los Progresos de la Clínica*, Diciembre de 1927).

TISIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Neumotórax artificial y laringitis tuberculosa.**—M. M. P. Amenille y J. Tarneaud presentan dos enfermos afectados de laringitis tuberculosa, consecutiva, como de ordinario, á lesiones pulmonares, que curaron rápidamente en algunas semanas de sus lesiones laríngeas por medio del neumotórax artificial. En uno de los enfermos se hallaban atacados los dos pulmones y se le practicó un neumotórax doble y simultáneo. Como sería posible dudar de la naturaleza tuberculosa de la laringitis tan rápidamente curada, en el segundo enfermo se practicó una biopsia demostrativa antes de hacer el neumotórax, que, una vez hecho, dió los mismos felices resultados que el primero.

Los autores insisten sobre el beneficio que se puede obtener por medio del neumotórax artificial doble y simultáneo, y, por otra parte, sobre las ventajas del neumotórax ambulatorio, es decir, sobre los neumotórax practicados en enfermos que no están bajo la inmediata vigilancia del médico. (*Le Progrès Medical*, 22 de Octubre de 1927).—LÓPEZ CALZADA.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las modificaciones de la colesterinemia en el curso del crecimiento, por los Dres. Baylac y M. Sendrail.**—El conocimiento del papel plástico de las lipinas y particularmente de las esterinas y la presunción de la importancia de su metabolismo con relación á los fenómenos de crecimiento, ha sido la causa de que los autores hayan tratado de determinar sus constantes normales y de apreciar sus variaciones patológicas en la sangre de los jóvenes. En el trabajo que vamos á extractar los Dres. Baylac y Sendrail han dosificado la colesterina en 100 sueros recogidos en diversos estudios de desenvolvimiento.

La sangre ha sido recogida por punción sinusal en el recién nacido y del modo corriente en la del pliegue del codo en los de más edad. La dosificación la han efectuado siguiendo el método de Grigaut. Los casos fueron elegidos entre enfermos de males benignos transitorios que no podían producir trastorno humoral alguno, en su mayor parte.

La cifra media de colesterinemia, calculada del conjunto de los casos es de 1,49, muy semejante á la que dan otros autores para el adulto. Pero no satisfechos con una media global, si se observan los resultados de los autores, se ve que la cifra menor de colesterina corresponde al recién nacido y que ésta va aumentando progresivamente hasta la edad puberal en que adquiere el nivel definitivo.

De estos 100 enfermos estudiados, había 30 afectados de diversas infecciones, haciéndose en ellos la determinación de la colesterinemia con los siguientes resultados: Tuberculosis, aumentó hasta 3,65; en sífilis hereditaria, á la inversa que en la del adulto, existe tipo colesterinemia; en otras infecciones (pneumococia, disenteria, difteria) cifras variables, pero siempre más lejos en el período de estado que en la convalecencia.

En los 70 restantes, considerados como normales ó subnormales, sometidos á cutirreacciones tubercúlicas se observa una relación entre las reacciones alérgicas y la colesterina sanguínea. Está más aumentada en los sujetos sensibilizados á la tuberculina que en los no activos á ella.

Como conclusión de estas investigaciones, se hacen los autores la pregunta de que si el aumento de colesterina en el suero es consecuencia de la tuberculización y constituye un estigma humoral de las modificaciones alérgicas, ó por el contrario debe considerarse como anterior y que representa un elemento de este terreno físico químico de gran importancia para la génesis de los procesos bacilares. (*Bulletin et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, número 1, 15 de Enero de 1928).—Tomé.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de las fístulas vésicovaginales, por los Dres. A. J. Bengolea y E. Bazterrica (H).**—Recordaremos algunos puntos que juzgamos interesantes; las fístulas vésicovaginales que sean tratadas de inmediato á su aparición, no por medio de suturas, puesto que la condición anatómica de los tejidos no lo permite, sino recurriendo al drenaje permanente de la orina por vía uretral ó por talla hipogástrica, tienen muchas probabilidades de curar espontáneamente. Cuando la fístula está ya constituida por la unión de las dos mucosas, vesical y vaginal, con bordes epidermizados, no curarán jamás sino mediante la intervención quirúrgica y, por consiguiente, nada habrá que esperar del drenaje continuo de la orina.

Este tratamiento inmediato de las fístulas vésicovaginales con sonda permanente por vía uretral, es muy antiguo y muy lógico; sin embargo, siendo así, es á menudo descuidado y se deja á las enfermas que hagan su fístula.

Por otra parte, existen casos en los cuales la magnitud del traumatismo ha destruido de tal manera la uretra y vejiga, que constituye una formal contraindicación á la sonda uretral permanente; entonces lo que conviene es practicar con anestesia local una talla hipogástrica y drenar la orina por medio de una buena sonda de Pezzer, acodada. En estos casos, para obtener la completa derivación de la orina é impedir sus efectos nocivos, es conveniente colocar la enferma en posición ventral. A pesar de ser esta posición muy incómoda al principio, las enfermas no tardan en habituarse á ella al cabo de algunos pocos días. Se puede obtener casi el mismo resultado sin sufrimientos para la enferma, colocándola en decúbito lateral alternado.

Las fístulas vesicales que se producen durante un acto operatorio cualquiera por instrumentos cortantes, hacen excepción á lo que acabamos de decir, siendo menester suturarlas de inmediato y colocar sonda permanente. Siempre se curan por primera.

Como habrá podido observarse por el resumen de los casos clínicos referidos, la mayor parte de las enfermas fueron operadas por vía vaginal, y las pocas veces que se utilizó la transvesical, no se obtuvo ningún resultado. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Diciembre de 1927.)

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — La lucha antituberculosa en España, por el Dr. Villegas Bermúdez de Castro. — Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias. — Reclutamiento y reemplazo del Ejército. — Sección de consultas. — Académias, Sociedades y Conferencias, por Sedal y Comenge. — Academia de Medicina de París, por el Dr. F. Jamatobo. — Real Academia de Medicina de Granada. — Sección oficial: Gracia y Justicia. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Ensaladilla: Nuevo Académico. — Asuntos varios.

Desde el viernes de la anterior semana cuenta la Real Academia Nacional de Medicina con un nuevo miembro electo para completar la lista que señala de vez en cuando la muerte con sensibles vacíos. El nuevo académico es el Sr. D. José Sánchez Covisa, quien obtuvo una lucida votación en segundo escrutinio y como manifestación de las indiscutibles y merecidas simpatías con que su personalidad cuenta en aquella Corporación.

La votación fué interesante, pues los candidatos, en número de cuatro, eran todos por sus expedientes y condiciones personales dignos de la honra á que aspiraban. El aparente disenso que pudo apasionar los ánimos no tenía otro fundamento que el de la interpretación de los preceptos estatutarios acerca de las condiciones de cada uno de los aspirantes en la vacante especial que había de cubrirse. Como esto, después de todo, obedece á circunstancias que nadie tiene en cuenta una vez incorporado cada académico á los trabajos del Instituto, puede tener por cierto el Sr. Sánchez Covisa que la complacencia de todos los académicos no discrepa hoy al recibirle con placer en un puesto á que estaba llamado antes ó después por sus indiscutibles y relevantes méritos, notorios en los antecedentes de su expediente y actualmente en el ejercicio diario de la Cátedra.

Los espléndidos días primaverales dan á Madrid un verdadero aspecto de ciudad saludable y alegre. Nosotros, sin embargo, aunque seamos tildados de *Tirteafueras*, hemos de recordar al vulgar Sancho que por las calles y paseos deambula y que en viandas menos ó nada sanas se cobija, que no se deje sorprender por las apariencias. Ni esta anticipada primavera de que goza es verosímil que dure mucho, ni la salubridad aparente debe hacerle olvidar lo que late en el fondo de nuestro ambiente higiénico.

Bien parece que lo tiene en cuenta nuestro Municipio cuando, según se dice, continúa ocupándose

en el asunto de las reformas sanitarias de los servicios que le competen. Pero sobre esto precisamente es sobre lo que nos permitimos llamar la atención del señor alcalde y de la Corporación que dignamente preside.

El concepto de los servicios sanitarios municipales viene desde hace muchos años siendo objeto de una confusión en que muy á menudo incurren todos los individuos y las Corporaciones que pobres ó exentas de recursos quieren aparecer como elegantes y lujosas; esto es, ocuparse de lo ostentoso de los servicios de lujo y de supuesta perfección, abandonando desdeñosamente los que pueden calificarse de verdaderamente fundamentales y básicos. Así, por ejemplo, cuando en ciertas casas falta dinero para la ropa blanca, no es raro que la señorita cursi exhiba en la calle un sombrero con muchas plumas y floripondios, y cuando un Ayuntamiento no atiende á los servicios de purificar el aire en las vías y en las moradas, se empeña en demostrar que tiene servicios especialísimos de producciones, que realmente no le competen y que en parte alguna se consideran como exigencias municipales.

Las consecuencias de esto á diario las vemos, y en parte las tocamos; aun sin argumentar con las tristes secuelas que pueden adivinarse en nuestras estadísticas de morbilidad, de mortalidad y de perfección de los servicios de la asistencia pública.

Nos sugiere estas reflexiones, en las que tantas veces hemos insistido, no solamente la coincidencia pasajera y actual del espectáculo alegre de la población madrileña, sino la lectura coincidente de las discusiones á que en la Academia de Ciencias de París ha dado lugar la Memoria de uno de sus más esclarecidos miembros, y que versa sobre la polución del aire de París. Allí se muestra, y nosotros unimos este recuerdo á los muy antiguos y no interrumpidos de los trabajos del Laboratorio de Montsouris, que en Francia se preocupan de una cosa, que nos causa rubor señalarla como novedad, cual es que la primera necesidad del ser vivo es respirar en estado de posible pureza el aire ambiente que necesita, y para esto es preciso un conocimiento del estado de suciedad ó limpieza de ese aire; pero no de un modo transitorio, y como la

señorita á que antes aludimos se pone el sombrerito de días de fiesta, sino de una manera perseverante, tranquila y que se conozca por otra cosa, que por los interesados bombos de una prensa amiga.

Y á este propósito nosotros nos decimos: ¿ha servido de algo nuestra insistente advertencia de la forma en que á la entrada de cada estación se consiente con una estólida indiferencia el sacudimiento y la forma de barrer que lanza al aire respirable las partículas desecadas de todas las secreciones morbosas que en casas y calles se dejan esparcir con una calma que no calificamos de criminal, pero sí de ignorante, pues si indiferencia fuera no sería calumnioso ni injusto el primer calificativo?

Pues bien; lea quien en ello pueda interesarse (que debiéramos ser todos los madrileños y por extensión ejemplar todos los españoles), lea, decimos, siquiera un extractito del trabajo aludido acerca de *los humos del aire* de París. Si eso lee alguien y al propio tiempo merecemos á este alguien el recuerdo de lo que tantas veces hemos dicho acerca de la atmósfera de gasolina artificiosamente buscada (pues no otra cosa parece) en un pequeño espacio del Retiro de Madrid, lea lo que influye en el momento del óxido de carbono determinado por la gasolina á medio quemar en la marcha lenta de los automóviles ó en su estancia con los escapes abiertos, y verá que el verdadero foco de insalubridad de aquel aire depende de una cosa que sería tan fácil de evitar como sería el mandar que los vehículos en cuestión no pasen de cierto límite, transpuesto el cual podrían pasear con aire más purificado los pobres madrileños que tienen la inocente idea de suponer que van á airearse á su afamado parque. A lo que van es á *malgaseificarse*, gracias al inexplicable abuso de los que como la señorita cursi, ya dos veces aludida, suponen muy elegante y *comm'il faut* el emplear para dos kilómetros vehículos costosos y aparatos espléndidos, que para tales usos no han sido ideados y que en el paseo del parque ó de la Castellana nos producen el mismo efecto estético de un individuo que se fuera de frac y corbata blanca á bañarse á las diez de la mañana en una playa de segundo orden.

Pero en fin, si se atendiera á estas cosas del aire infeccionado por los tapices y alfombras sacudidos, ni por la gasolina mal quemada, no cabría justificar organizaciones costosas con numeroso personal, derechos adquiridos y pomposas alusiones periodísticas para determinar el convencimiento de que tenemos organizaciones perfectas, siquiera su perfección para poco ó nada nos aproveche.

Aires, aguas y lugares, eran el epígrafe higiénico del viejo Hipócrates. Si hoy se diera su sombra una vueltecita por Madrid, qué descuidado encon-

traría el aire, sin estudiar el agua impurificada y los lugares ó moradas que ni siquiera atenerse á las exigencias escritas y á las que debieran ser disposiciones reglamentarias de las Ordenanzas municipales y, seguramente, el anciano de Cos diría: «Pues para atender á estas cosas no hace falta tanta organización de inspecciones, tanto escalafón y tanto ruido.»

Mucho diríamos sobre esto; pero más elocuente que cuanto quisiéramos decir, resulta una mirada que pueden echar nuestros lectores acerca de la anchura de las calles consentida en los barrios de la Guindalera, de la Prosperidad, y en general en todos los suburbios, la altura de los rascacielos, y tantas y tantas cosas en que con cumplir lo escrito se atendería á lo debido.

Y nada más por hoy sobre este asunto.

La Junta directiva de la Asociación de la Prensa Médica Española ha celebrado una reunión en casa de su presidente, acordando en ella por unanimidad la reunión de la Junta general para los primeros días del mes de Abril, procurando determinar la fecha de modo que coincida con la anunciada venida de algunos colegas catalanes y aragoneses, con el objeto de evitarles inútiles gastos y molestias. En esa Junta general habrán de tratarse á más de cuestiones de interés relativas á los intercambios, á las coincidencias de conducta y á los posibles detalles de publicidad, el asunto de asistencia y colaboración á la grande exposición de prensa general que ha de celebrarse en Colonia durante los meses de Abril á Octubre.

Acerca de este último punto recomendó el doctor Cortezo que se examine la posible conveniencia de que la prensa médica en nuestro país procure merecer de la *prensa general* otro trato que el despectivo que con la primera se emplea, excluyendo á los escritores médicos y aun á los demás de revistas científicas é industriales, de pertenecer á las Asociaciones de Prensa, el que los médicos colaboran como elementos imprescindibles, y, sin embargo, no merecen ser atendidos como escritores, quizás porque se estiman sus servicios como retribuidos y mercenarios, con la notoria injusticia que ello significa y que se comprendería si por una parte se considerara el asunto con más detenimiento y por otra se procurara el remedio con menos egoísta insinuación.

DECIO CARLAN.

La lucha antituberculosa en España.

EL DR. VERDES MONTENEGRO SE SEPARA DE LOS ORGANISMOS OFICIALES

Hace próximamente un año que la *Gaceta* publicó una disposición declarando incompatible el desempeño de varios cargos directivos en la lucha contra la tuberculosis. Tal acuerdo era en verdad justo y razonable, y trataba de combatir el monopolio—tan frecuente en Medicina—que dos ó tres señores figurantes tratan de establecer en su provecho, acaparando todos los puestos posibles—desde los más elevados á los más modestos,—realizando competencia ilícita por abuso de una superioridad de situación, no siempre debida al mérito indiscutible.

Esta orden de la *Gaceta* quería, seguramente, limitar el reprochable acaparamiento de los médicos que, en el argot profesional, se denominan «tapones».

La disposición era justa, moral, pero—cosa rara en este régimen de Dictadura ejecutiva—pasaban los días, los meses, é iban camino de pasar los años, sin que fuera acatada. El Dr. Verdes Montenegro seguía siendo—á pesar de la incompatibilidad oficial—director del Dispensario María Cristina y director del Sanatorio de Húmera. El Dr. Palacios sigue siendo director del Dispensario—modelo—Victoria Eugenia, subdirector del Sanatorio de Valdelatas y director de la enfermería de tuberculosos incurables del Hospital del Rey. El Dr. Codina sigue siendo director del Dispensario Príncipe Alfonso, director del Sanatorio de Valdelatas y director del Dispensario municipal.

Admitida—con criterio generalizado—la capacidad extraordinaria, excepcional, maravillosa de estos tres señores, el juicio más elemental sospecha que son demasiadas obligaciones para ser desempeñadas por tres hombres solos. Si se tiene en cuenta que estos tres médicos ilustres—por serlo tanto—tendrán una numerosa clientela, se comprende que sus actividades deben quedar muy mermadas para que se dediquen con la intensidad indispensable á cada uno de los múltiples cargos sociales, á cuyo servicio deben encontrarse, si sus títulos son para provecho del tuberculoso y no para adorno decorativo de sus personas.

La incompatibilidad material es evidente; la moral puede deducirse por modo tan sencillo, que no quiero razonarla; la disposición que prohíbe la acumulación de cargos análogos es taxativa. ¿Por qué estos ilustres médicos, que no pueden materialmente atender á sus múltiples Direcciones, que no deben por ética ocupar exclusivamente todos los puestos directivos de la lucha antituberculosa y que no tienen derecho oficial á los cargos que detentan, siguen impertérritos en sus posiciones?

Este anquilosamiento, que los tres influyentes han dado á la organización antituberculosa, mata en flor el estímulo de toda ambición lógica. ¿Para qué—los jóvenes—han de esforzarse en un trabajo ingrato, en un estudio penoso, si existe el *tapón* formado por los que están arriba y que se oponen á que nadie pueda llegar hasta ellos? ¿Y se quiere formar un Cuerpo de médicos de lucha antituberculosa, sin retribución, sin esperanzas! Así no habrá nunca más que un grupo de pobres proletarios de la Medicina que, si pueden resultar muy baratos al Real Patronato que dirige este fundamental problema, no dará, por cierto, mucho brillo á la ciencia médica española.

La separación total del Dr. Verdes Montenegro plantea un problema de gran transcendencia. Si antes podía decirse,

con justicia, que en la lucha contra la tuberculosis ni estaban todos los que son, ni eran todos los que estaban, ahora puede afirmarse que—fuera el Dr. Verdes Montenegro—la lucha contra la tuberculosis queda convertida en un cuerpo sin alma.

Alma de la lucha antituberculosa fué este médico dimitido. Y aún más: fué el fundador de cuanto existe actualmente en este orden de esfuerzos. El fundador y el sostenedor. Hombre poco cordial, supo sustituir al corazón con su inteligencia notable y pudo asociar su ambición con el general interés, en lo posible, dentro de su psicología de arribista inafectivo.

Si en España hay lucha contra la tuberculosis fué porque él la inició, y la organización actual—tan llena de defectos—es la misma que él hizo y que no ha sido modificada. La lucha antituberculosa es Verdes Montenegro. Buena ó mala, nadie puede decir que ha introducido ningún cambio esencial al concepto que, hace veinticinco años, inspiró su obra á los continuadores de hoy.

Si la muerte hubiera privado á la Sanidad española de un hombre tan ilustre, no cabría sino llorar una pérdida insustituible en el momento presente. Vivo y en plena salud—por fortuna—el Dr. Verdes, no puede admitirse la dimisión que ha hecho públicamente. De todos sus cargos, quiero decir, debe dimitir todos los que le sobaban. Es preciso, sin embargo, que quede con uno, con el que le plazca, donde pueda realizar el mejor provecho social y científico. Pero con uno tan elevado como corresponde á su altísima mentalidad, á su historia admirable y á sus merecimientos indiscutibles; por homenaje á su inteligencia, por agradecimiento á su labor y por pago de sus trabajos.

Y para ejemplo también de sus compañeros de triunvirato, á fin de que puedan ver que tanto más brilla un astro cuanto que tenga que iluminar á menos mundos. Si es que, efectivamente, son astros. Si no son más que linternas, seguirán mientras puedan—á pesar de todos los ejemplos—alumbrando los misteriosos rincones de los Ministerios donde se forman las telas de araña de la actual lucha antituberculosa.

Lo cual sería—en verdad—más triste que si en España no se hubiera creado aún la lucha contra la tuberculosis.

DR. VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO.

Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias.

Durante la semana última, en que fué dada cuenta de los donativos recibidos en esta Administración, han llegado después á nuestro poder:

D. F. Urbano Chaparro, 10,15 pesetas.

D. Angel Soria Carrasco nos ha enviado dos resguardos de certificación y 10 pesetas por derechos de vacunación.

SIMPÁTICO DONATIVO Á LOS HERMANOS QUINTERO

Estos aplaudidos autores han tenido la idea delicada como todas las suyas, de regalar para la biblioteca del Colegio del Príncipe de Asturias una bonita colección de sus obras teatrales.

He aquí la lista:

Pedro López, *La Sillita*, *La cuerda sensible*, *Lo que tú quieras*, *Las benditas máscaras*, *Acacia y Melitón*, *La flor en el libro*, *La quema*, *¿A quién me recuerda usted?*, *Los ojos de luto*, *Mañana de sol*, *Secretico de confesión*, *Lectura y escritura*.

Gracias sean dadas á los generosos donantes que con los frutos de su preclaro talento, contribuyen á formar el cerebro de los pobres huérfanos, que no tienen más patrimonio que el que los demás quieren otorgarles.

Deseamos que el ejemplo cunda y que las donaciones de libros, hoy ya muy numerosas, con destino á esta biblioteca, sean cada vez mayores, pues en parte alguna rendirán más provechosos efectos de cultura, edificación y agradecimiento.

RECLUTAMIENTO Y REEMPLAZO DEL EJERCITO (1)

D.—Enfermedades del aparato digestivo.

42. Falta ó pérdida completa de uno ó ambos labios. Falta parcial de los labios, que determina pérdida constante de saliva.

43. Falta ó pérdida total de la mandíbula inferior. Falta ó pérdida parcial de las mandíbulas, que determinen trastornos funcionales graves en la masticación, deglución ó emisión de la palabra.

44. Falta ó pérdida total de la dentadura, que coincida con alteraciones ó estados fungosos de las encías y desnutrición general.

45. Falta ó pérdida total de la lengua. Falta ó pérdida parcial de la misma, acompañada de trastornos funcionales de la fonación ó de la deglución intensos y persistentes.

46. División congénita ó perforaciones adquiridas y extensas de la bóveda palatina ó del velo del paladar, cuando dificulten notablemente la emisión de la palabra ó comprometan la deglución, si no son curables ó remediables por intervención del aparato protésico.

47. Tumores malignos que asienten en cualquier órgano ó porción del tubo digestivo ó sus anejos, apreciados ya directamente ó previa observación médica.

48. Tuberculosis de cualquiera de las porciones que integran el tubo digestivo y sus anejos, bien caracterizada y comprobada por la observación.

49. Procesos degenerativos crónicos ó cirróticos del hígado, bazo ó del páncreas, que trastornen la digestión, comprobados por la observación.

50. Fístulas del esófago, del estómago, del intestino ó de las vías biliares, observación discrecional á juicio del médico.

51. Hernia ó hernias de las vísceras abdominales, tan voluminosas, que sean de imposible contención con aparatos auxiliares, y que se acompañen de un estado de debilidad de la pared muscular del abdomen.

E.—Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.

52. Tuberculosis bien comprobada, de cualquiera de los órganos que integran el aparato respiratorio, siendo discrecional en el médico el envío á observación.

53. Tumores malignos de la nariz, senos nasales, laringe, pulmón ó pleura, así como los mediastínicos que, por su situación, sean causa de trastornos respiratorios.

54. Deformidades del tórax, lo mismo de la columna vertebral que de las costillas ó esternón, que modifiquen ó dificulten considerablemente la respiración ó la circulación, ó entorpezcan notablemente los movimientos del tronco.

55. Hernias de las vísceras del aparato respiratorio. Fístulas de la laringe, tráquea, pleura ó pulmón, bien caracterizadas y no ligadas á intervenciones recientes ó fácilmente

curables, siendo potestativo el envío á observación de estos enfermos.

56. Mudez ó sordomudez permanente, comprobada por la observación.

57. Procesos inflamatorios ó ulcerativos de la laringe, pulmón ó pleura, de carácter crónico y progresivo, y que produzcan debilitación del estado general del enfermo.

58. Lesiones valvulares bien comprobadas. Miocarditis crónica. Hidropericardias crónicas. Síntesis cardíaca, todas ellas comprobadas por observación.

59. Cianosis ó enfermedad azul, dependiente de malformación del corazón ó grandes vasos. Ectopias cardíacas cuando se acompañan de trastornos circulatorios bien comprobados. Observación discrecional.

60. Aneurismas de los grandes vasos. Observación discrecional.

61. Pulso lento permanente (enfermedad de Stokes-Adam). Arritmia perpetua. Trastornos cardíacos dependientes de bocios exoftálmicos, todos ellos comprobados por la observación.

62. Tumores intratorácicos que modifiquen ó perturben la circulación.

F.—Enfermedades del aparato locomotor.

63. Falta ó pérdida de una mano. Falta ó pérdida del pulgar con su metacarpiano. Falta ó pérdida de dos dedos de la mano, cuando uno de ellos es el pulgar ó índice. Pérdida de tres dedos de una mano.

64. Luxación completa ó irreductible del pulgar.

65. Falta ó pérdida de un pie. Falta ó pérdida de los dedos de un pie y de un metatarsiano, cuando menos.

66. Atrofia total ó parcial de una extremidad, en forma tal, que sea incompatible con las fatigas y necesidades del servicio militar ó con el ejercicio de una profesión manual.

67. Anquilosis completa de las principales articulaciones de las extremidades ó incompleta que determinen una lesión funcional tan considerable como aquélla. Luxaciones antiguas de los huesos, sin reducir ó incompletamente reducidas, que originen gran deformidad ó impotencia funcional de las extremidades que imposibiliten al individuo para el servicio militar ó el ejercicio de una profesión.

68. Cojera dependiente de cualquier lesión, que origine un acortamiento de más de seis centímetros en la extremidad afecta.

69. Mal perforante del pie.

70. Artritis ó sinovitis tuberculosas, bien diagnosticadas, en cualquier período que se encuentren. Observación discrecional.

71. Artropatías dependientes de lesiones nerviosas centrales crónicas, bien caracterizadas previa observación.

72. Deformidades, congénitas ó adquiridas, de los miembros, de cualquier clase que sean, que originen incapacidad funcional.

73. Secciones ó roturas musculares ó inyecciones viciosas de los músculos ó hernias musculares, que originen lesión funcional considerable. Retracciones musculares tendinosas ó aponeuróticas, que originen gran deformidad ó incapacidad funcional del miembro afecto.

74. Atrofias musculares de origen neuropático. Miopatías primitivas progresivas, diagnosticadas previa observación, á ser posible, en hospitales militares ó en Centros donde se disponga de material de electrodiagnóstico.

G.—Enfermedades del aparato de la visión.

75. Ceguera, cualquiera que sea la causa que la produzca. Observación discrecional.

(1) Véase el número anterior.

NARCOTAL



HIPNOTICO

Producto especializado
que contiene los princi-
pios alcaloides del opio
en las proporciones na-
turales.

Actividad máxima.



Iodarsolo

Primer producto de
Yodo y Arsénico

Carece absolutamente de yodismo é intolerancia arsenical
sin irritación de las mucosas

Su sabor tan agradable lo hace insustituible en terapéutica infantil

Muestras y literatura: M. Viale ; Provenza n.º 427 ; Barcelona
En Portugal: Sociedade Industrial Farmacéutica; Rua do Mundo 42: Lisboa
En Cuba : Ricardo G. Mariño - Apartado n.º 1096 : La Habana

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 173. ALCALA, MADRID (9)**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL
HIGADO
POR LA
BOLDORHÉINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludoso

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
244 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

Lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales
y

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
**Artrismo
Tuberculosis**

Dosis
6 grajeas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^a)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :
Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España:
Sr. Juan MARTIN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

Solo se ha de aceptar el
producto que lleva
el martete "AZUL".

**LIPIODOL
LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO. Farmacéutico, Las Palmas.

Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO

reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.
**2 a 12 PILDORAS al día ó 1 a 6 cucharadi-
tas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN**



PANBILINE
NOM DÉPOSÉ

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos
trabajos científicos.



RECTOPANBILINE

**ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado
y de PANBILINE**
1 a 3 cucharaditas de las de café en 200 gr. de agua
hervida caliente. Mitad en los NIÑOS

De venta en todas las farmacias.

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardoche) FRANCE. - Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4.-BARCELONA (S. G.)

76. Tumores progresivos ó malignos de la cavidad orbitaria. Osteitis crónicas, con deformidades pronunciadas de la misma. Sinusitis con ectasia, ó fístulas y complicaciones orbitarias. Observación discrecional.

77. Cicatrices viciosas de ambos párpados. Simblefaron extenso y doble. Ectropión y entropión dobles, antiguos y pronunciados. Triquiasis que haya producido lesiones córneas definitivas que reduzcan la agudeza visual á menos de un tercio de lo normal. Observación discrecional.

78. Tumores voluminosos ó malignos de los párpados. Ptosis bilateral, cuando dirigiendo la mirada horizontalmente no se descubre la pupila. Coloboma doble, que produzca trastornos de la visión. Lagofthalmos dobles.

79. Tracoma bien caracterizado.

80. Pterigión bilateral que invada la córnea y reduzca la agudeza visual á menos de un tercio en el ojo mejor. Tumores voluminosos de limbo conjuntiva, ó carúncula lagrimal ó los malignos, aunque no sean voluminosos.

81. Manchas y opacidades en ambas córneas que reduzcan la agudeza visual á menos de un tercio de lo normal en el ojo mejor. Estafilomas transparentes ú opacos de ambas córneas ó de la esclerótica, que reduzcan la agudeza visual á menos de un tercio en el ojo mejor. Todo ello comprobado por la observación.

82. Vicios de conformación del iris, sinequias del mismo, anteriores ó posteriores, antiguas y definitivas, ó las oclusiones pupilares. Todas en ambos ojos que reduzcan la agudeza visual en el ojo mejor á menos de un tercio de lo normal. Comprobado por la observación.

83. Miopías, hipermetropías, astigmatismo que, previamente corregidos, disminuyan la agudeza visual á menos de un tercio de lo normal en el ojo mejor. Comprobado por la observación. Miopía superior á ocho dioptrías.

84. Afakias dobles.

85. Cataratas dobles.

86. Albinismo, cuando la agudeza visual está reducida á menos de un tercio de lo normal. Comprobado por la observación.

87. Tumores de la coroides ó coroiditis crónicas y progresivas con trastorno del cuerpo vítreo (cuerpos flotantes). Glaucomas.

88. Retinitis pigmentarias con estrechamiento considerable del campo visual y hemeralopia. Desprendimiento antiguo y definitivo de la retina. Comprobado por la observación.

89. Atrofia de ambos nervios ópticos. Hemianopsias y astocomas extensos, dependientes de lesión de las vías ó de los centros ópticos. Comprobados por la observación.

90. Estrabismo funcional ó paralítico, cuando la agudeza visual queda reducida en el ojo mejor á menos de un tercio de lo normal. Comprobado por la observación.

91. Nistagmus intenso con reducción de la agudeza visual á menos de un tercio en el ojo mejor. Comprobado por la observación.

H.—Enfermedades del aparato de audición.

92. Sordera permanente y completa de ambos oídos, ó la incompleta que produzca disminución de la agudeza auditiva por debajo de los límites que se señalan á continuación y no depende de enfermedad aguda.

Voz afona, emitida con el aire residual:

Debe ser oída á 0,12 metros próximamente.

Voz alta ordinaria, 1,25 metros próximamente.

Voz de mando, 2,50 metros próximamente.

Comprobada por la observación.

93. Adherencia completa de las paredes de ambos con-

ductos auditivos, ó la atresia de ambos oídos externos que disminuya la audición en los límites marcados anteriormente; comprobado esto por la observación.

I.—Enfermedades del aparato génito-urinario.

94. Nefritis difusas crónicas de cualquier clase que sean, bien comprobadas por la observación. Arterioesclerosis renal, igualmente comprobada.

95. Hidronefrosis crónica. Pielonefritis crónica. Abscesos del riñón. Quiste y degeneración de los riñones. Todo ello comprobado por la observación.

96. Estrofia de la vejiga. Fístulas urinarias umbilicales.

97. Incontinencia permanente (diurna y nocturna) de orina que dependa de lesión orgánica del aparato urinario de los centros nerviosos, ó sea consecutiva á una operación anterior, comprobada siempre por la observación.

98. Prostatocistitis crónica, con fenómenos de retención y síntomas generales, comprobada por la observación.

99. Hipospadias perineal. Epispadias penopubiano ó de la mitad posterior del pene.

100. Falta ó pérdida de ambos tests. Atrofia considerable de los mismos, ó atrofia de uno ó pérdida de otro.

101. Hermafroditismo.

102. Falta ó pérdida total del pene.

103. Estopía permanente de ambos tests en la región perineal.

104. Tuberculosis, bien comprobada, de cualquiera de las porciones que integran el aparato génito-urinario, comprobadas por la observación.

105. Tumores malignos, ó los que sin serlo, por su naturaleza pueden considerarse como tales por su asiento ó complicaciones, que determinen de cualquiera de las partes del aparato génito-urinario. Observación discrecional.

106. Enfermedad bronceada ó de Addison.

GRUPO II

Enfermedades y defectos que motivan el aplazamiento del fallo, quedando el mozo excluido temporalmente, pendiente de revisión.

A.—Enfermedades generales.

1.º Insuficiente desarrollo general orgánico; pero no tan intenso como el exigido en el grupo primero. Podrán tenerse en cuenta para estimarlo:

a) Un perímetro torácico inferior á 77 centímetros para las tallas que no alcanzan á 171 centímetros.

b) Un perímetro torácico inferior á 80 centímetros, para las tallas iguales ó superiores á 171 centímetros, siempre que se acompañen de escaso desarrollo muscular ú otros síntomas generales.

2.º Debilidad general orgánica dependiente de enfermedades recientes ó en vías de curación.

3.º Glicosurias que no se acompañen de los síntomas generales de la diabetes (glicosuria solitaria); comprobadas por la observación.

4.º Diabetes insípida, comprobada por la observación.

5.º Albuminurias que dependan de lesiones renales agudas y subagudas. Albuminuria ortostática, comprobadas por la observación.

6.º Reumatismo crónico sin alteraciones anatómicas permanentes, comprobadas por la observación.

7.º Obesidad que produzca dificultades evidentes para la marcha y en las que el perímetro abdominal exceda en 15 centímetros del perímetro torácico.

8.º Intoxicaciones crónicas que todavía no han originado trastornos irreparables, comprobadas por la observación.

9.º Paludismo crónico con síntomas generales y esplenomegalia, comprobado por la observación.

10. Actinomicosis, comprobado por la observación.

11. Elefantiasis de índole no filariana.

(Se continuará.)

SECCIÓN DE CONSULTAS

Tomamos del *Boletín de Administración Local* del 9 de Febrero de 1928:

Ayuntamientos.—Nombramiento de concejal y alcalde á favor del médico titular.

Consulta.—El médico titular de ésta se espera sea designado concejal y después alcalde; mas existe la duda de que si sería conveniente el que se solicitara por un año ó esperar á que sea nombrado y entonces renunciar á la titular para tal causa, pero en forma de que pudiera volver á reintegrarse en su puesto tan pronto dejara de ser alcalde. ¿Cómo es más conveniente y cuál es el procedimiento á seguir?

Contestación.—El desempeño del empleo de médico titular es causa de incompatibilidad, pero no de incapacidad para el ejercicio del cargo de concejal ó alcalde, según los artículos 84 y 85 del Estatuto.

No es, pues, preciso que la titular sea renunciada antes del nombramiento para esos otros cargos y de su toma de posesión. Podrá presentarse esa renuncia dentro de los ocho días siguientes al de dicha posesión, de conformidad con lo dispuesto por el art. 87 del Estatuto citado.

Ahora, si en vez de la renuncia de la titular, el interesado solicitase y obtuviese la declaración de excedencia, podrá considerar subsistente aun después de solicitarla y obtener la incompatibilidad para concejal y alcalde, teniendo en cuenta que conforme al Reglamento de empleados municipales, artículos 32 y 114, la tal excedencia no produce la vacante, ni el cargo se ha de entender renunciado ni ha de poder ser provisto en tanto no hubiese transcurrido un año en esta situación.

En estricto derecho, la solución no puede ser otra que la de la renuncia de la plaza de titular, dentro de los ocho días siguientes al del nombramiento y posesión de concejal y alcalde, sin que exista fórmula ni medio utilizable para lograr el reingreso en el primero de esos cargos por cesar en el desempeño de los otros y tal, claro es, que la plaza estuviese entonces sin proveer y pudiese ser anunciada á concurso.

Reemplazos.—Reconocimientos médicos; honorarios de los titulares.

Consulta.—En el año 1923 fui nombrado en propiedad médico titular de este Ayuntamiento, y entre las condiciones del contrato figura una que dice: «Tendrá la obligación de actuar en las operaciones del reemplazo de mozos para el ejército que se celebren en este Ayuntamiento.» He reclamado de la Comisión permanente los honorarios que por reconocimiento de mozos determina el art. 155 del vigente Reglamento de 27 de Febrero de 1925 para el Reclutamiento y reemplazo del Ejército, contestándome que dicho servicio lo consideran incluido en la titular.

Pero yo me fundo en que el art. 156 del mismo Cuerpo legal corrobora el anterior dando derecho á los médicos á percibir tales honorarios siempre y cuando en sus contratos no tengan adquirida la obligación de prestar los servicios de referencia sin mayores emolumentos, y que si bien por la cláusula antes citada estoy obligado á practicar el reconoci-

miento, obligación que ya nos imponían á los médicos los artículos 102 y 104 de la ley de Reemplazos de 27 de Febrero de 1922, pero no sin mayores emolumentos, ¿tengo derecho á que se me abonen las 2,50 pesetas por el reconocimiento de cada mozo?

En caso afirmativo, ¿puedo reclamar los honorarios de los tres últimos años?

El Reglamento interior de empleados técnicos en que se me reconoce terminantemente á percibir honorarios ¿tiene efectos retroactivos?

Contestación.—Opinamos afirmativamente de la primera pregunta que en la consulta se formula, por la razón en que se funda nuestro distinguido consultante.

La circunstancia de que el contrato ó en el acuerdo de nombramiento se imponga al titular la obligación de actuar en las operaciones del reemplazo, no significa ni supone que esa actuación haya de ser gratuita en cuanto á todas las operaciones en que tenga efecto. Al no decirse en dicho nombramiento ó acuerdo expresamente lo contrario, su sentido, inteligencia y aplicación no podrán ni deberán ser otros que los que se deducen de los artículos 155 y 156 del Reglamento de Reclutamiento.

Tendrá, sin duda, el titular derecho al percibo de fondos municipales de las 2,50 pesetas por cada mozo que reconozca y por el reconocimiento de otras personas, tales como padres, abuelos, etc., que figuren como pobres en la asistencia médica gratuita. Y le asistirá también y con mayor razón ese derecho tratándose del reconocimiento de mozos de otras localidades, ya que tal derecho se le reconoce por el precitado art. 156 aun para el caso de que en su contrato tuviese contraída la obligación de prestar los servicios de reclutamiento y reemplazo sin mayores emolumentos.

Por dar dictamen sobre el certificado facultativo de los mozos que sean reconocidos ante un Ayuntamiento ó Consulado que no sea el de su Ayuntamiento ni por comprobar la exactitud de la talla por ser estas obligaciones inherentes al cargo, es únicamente por lo que el titular carecerá de derecho al percibo de retribución.

Como el Reglamento de Reclutamiento actual no difiere en esto de la Ley y Reglamentos anteriores, asistirá, en efecto, al distinguido consultante el derecho á la reclamación y al percibo de los honorarios mencionados por los últimos tres años.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 27 de Febrero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Sicilia da lectura á una interesante comunicación, en que con gran lujo de detalles señala las características que entre sí diferencian el lupus tuberculoso, ulceroso, serpiginoso, hipertrófico y elefantásico, deteniéndose en relatar un caso que ofreció la particularidad de aparecer en sus comienzos con un carácter marcadamente serpiginoso y adoptar después el aspecto de las lesiones elefantásicas.

El Dr. Márquez presenta á la consideración de la Academia a un sujeto de más de setenta años, en el transcurso de pocos meses operado de entrambos ojos de catarata con distinto procedimiento: primero el ojo izquierdo, operado por el profesor belga Von-Lint, ayudado por el Dr. Basterra, empleando el procedimiento de la ventosa y extracción total; de momento notablemente aliviado, pero que al poco tiempo volvió con pérdida casi absoluta de la visión, grandes dolores é inflamación ocular; y el segundo, ó sea el derecho, que el Dr. Márquez opera por el clásico procedimiento de extrac-

ción simple, con el excelente resultado que del examen del sujeto, de pupila y visión se desprende, creyendo por tanto que por este procedimiento se obtienen resultados tan bonancibles y perfectos como con cualquier otro, lo cual á su tiempo oportunamente demostrará.

El Dr. Landete presenta á un niño que á los seis años y á consecuencia de la extracción de un molar le sobrevinieron dos trayectos fistulosos y una osteomielitis del maxilar, que inundado de pus se reintegró á su pristino estado sin otros medios que una esmerada limpieza y la vacunoterapia.

El Dr. Irueste procede á la lectura de un concienzudo trabajo, según dice, capítulo de una obra que acerca de «Otiatría infantil» tiene en preparación, en la cual hace resaltar y encomia la excepcional importancia que para la niñez supone la atenta observación de las afecciones auriculares, cuyo abandono frecuentemente acarrea las desagradables consecuencias, á que debe salirse al paso haciendo un detenido estudio de ellas y su sintomatología, y opniendo en su consecuencia el adecuado y oportuno tratamiento. El Dr. Llerena felicita al ponente por su bien orientada iniciativa en pro de la niñez, y encomia la conveniencia de que los niños sean reconocidos sistemáticamente. El Dr. Irueste le da las gracias por su intervención.

El Dr. Slocker, para rellenar el tiempo reglamentario de sesión, nos hace oír una instructiva y detallada síntesis de cuanto con el tratamiento quirúrgico del mal de Pott se relaciona, dándonos á conocer en primer término el éxito obtenido en una mujer que aquejada de fuertes contracturas de la región posterior y tratada con injerto costal, hoy se halla casi reintegrada á la normalidad, haciendo patente el por qué no pueden ser tratados todos lo mismo y la rareza de que la cifosis en su totalidad desaparezca, y estableciendo un paralelo entre el abandonado procedimiento del aparato escayolado y la quietud ilimitada, y la moderna transplatación de injertos de buen material. El Dr. Díaz Gómez muéstrase conforme con lo manifestado; dice que hace tiempo utiliza este procedimiento; pero le cree, sin embargo, más apropiado á la práctica particular que á la hospitalaria. El Dr. Pérez Vázquez, de perfecto acuerdo con el criterio de su maestro el Dr. Cardenal, estima, por el contrario, que dicha operación es propia de hospital, porque un pobre no se halla en condiciones de soportar una cura de reposo.

El Dr. Slocker á todos da las gracias; opone á lo manifestado algunas pertinentes apostillas, y ya sobrepasado el momento, levanta la sesión.—*Sedisal.*

**

Martes 28. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Sr. Cort se hace cargo de las observaciones opuestas al tema «Previsiones indispensables para hacer posible la extensión de las ciudades», de que es autor; procede á la lectura de las siete conclusiones en que han sintetizado cuanto ha venido exponiendo en sesiones anteriores; aisladamente van discutiéndose y adicionando enmiendas; á la intervención de los Dres. Franco, Olea y García del Real y en esta forma quedan aprobadas; serán presentadas en la próxima sesión y por nuestra parte las tomaremos para darlas á conocer.

El Dr. Lasbennes anuncia y esboza el tema «La actual indumentaria femenina», acerca de la cual y de la estrecha relación que ésta tiene con la higiene y con la belleza, extensamente se propone tratar. El presidente, Dr. Mariscal, considera afortunado el buen acuerdo de poner sobre el tapete cuestión de tal transcendencia y oportunidad, trayendo á la memoria con tal motivo una obra que á propósito de

la belleza hubo de confeccionar, con éxito tan lisonjero, que hasta del Japón hubieron de solicitarle ejemplares. Ofrece poner la moción del Dr. Lasbennes á la orden del día con las que ya en ella vienen figurando, y levanta la sesión.—*Sedisal.*

**

En la cátedra de Dermatología de la Facultad de Medicina de Madrid pronunció el pasado miércoles, día 29 de Febrero, el Dr. Julio Bejarano una conferencia, desarrollando ante un numeroso público de alumnos y médicos, el tema de la lepra y su importancia en España. Previas unas breves frases del profesor titular D. José Sánchez Covisa, en las que hizo resaltar la personalidad del Dr. Bejarano, entró éste en el uso de la palabra.

Comienza hablando del problema social de la lepra, que encierra una mayor importancia de la que se le da, sobre todo en nuestra patria. Los casos más peligrosos son los que se producen en provincias no incluidos en los focos clásicos, pues por falta de diagnóstico es más fácil su difusión.

La distribución topográfica de la lepra tiene caracteres universales, reconociéndose como clásicos los focos de América y Asia, y ocupando en Europa la región escandinávica y el Sur (Italia, Grecia, España y los países balcánicos).

En nuestro país existen tres focos clásicos, uno que comprende Galicia y especialmente la provincia de Pontevedra, otro el levantino que invade el litoral mediterráneo y, por último, el meridional ó andaluz-extremeño, siendo de éste la provincia de Jaén la que mayor contingente de leprosos proporciona. Puede añadirse á estos tres un cuarto formado por las islas Canarias.

Esta clasificación de las zonas leprosas nacionales no es estricta, ya que en el resto de España existen focos diseminados de lepra autóctona de las cuales hay que señalar el de Pastrana (Guadalajara), muy bien estudiado por el profesor Azúa. El Dr. Bejarano, por su parte, ha visto cierto número de enfermos de las provincias de Toledo, Segovia y Ciudad Real.

Después de este estudio geográfico del tema, dice el conferenciante que dado el curso eminentemente crónico de esta enfermedad y las pausas que existen entre los sucesivos brotes, el aislamiento de los enfermos debe efectuarse de manera diferente que en los procesos infecciosos agudos.

El germen productor de esta enfermedad es el bacilo de Hansen, si bien no reúne todas aquellas cualidades exigidas por Koch. Se ha intentado cultivar este germen, pero en las colonias pierden los elementos muchas de sus cualidades. Algunos autores pretenden haber realizado inoculaciones en animales, aunque no puedan admitirse con un criterio estrictamente científico. El autor danés Danielsen intentó por tres veces consecutivas inocularse la lepra con resultado negativo. Hasdy inoculó positivamente á un condenado á muerte, pero esta no tiene un gran valor por contrastarse entre los ascendientes del sujeto de experimentación, leprosos y poder interpretarse el brote de lepra como evolución de una lepra heredada.

El contagio de la lepra es indiscutible, pero necesita para efectuarse cierto grado de receptividad en el sujeto, unido al hacinamiento y suciedad. Sin embargo, los autores se dividieron durante mucho tiempo en los que admitían el contagio y en los que no. Hoy día, Gil Casares sustenta la teoría hereditaria en la transmisión de la lepra, siguiendo la opinión del ilustre leprólogo español, ya fallecido, D. Benito Hernando.

Explica la incubación de esta enfermedad indicando, además, que pueden presentarse todos los síntomas unidos

aislados, siendo de todos éstos el más frecuente la epixtasis, debida á lesiones intranasales que han recibido el nombre de chancre leproso por su significación clínica.

Con gran frecuencia, coincidiendo con una de estas hipertermias, aparece diseminada por diversas partes del cuerpo una erupción eritematosa (lepoides) que se atenúa con el descenso febril y que en brotes sucesivos va dejando una pigmentación oscura. Ante una sintomatología semejante debe explorarse la sensibilidad en busca de la característica disociación siringomiélica. Poco á poco la piel va infiltrándose en algunos puntos dando lugar al leproma y produciendo la característica alopecia de las cejas. Estos lepromas van extendiéndose, dando lugar en la lepra tuberosa á la llamada *facies leonina*. Los lepromas pueden dar lugar á úlceras de marcha muy tórpida ó absorberse. Por lesiones de la porción ósea dan lugar á deformaciones de la nariz, en parte, semejantes á las de la sífilis congénita. Hay con frecuencia ulceraciones del velo del paladar, á veces con perforación, disfonía y dificultad para respirar, lo que obliga á veces á tener que practicarles la traqueotomía. Las lesiones oculares son la regla, apareciendo sucesivamente conjuntivitis, queratitis, iritis é iridociclitis y, por último, ceguera. Suele haber también alteraciones testiculares ú ováricas, según el sexo, á las cuales, sobre todo las epididimitis, han dado los autores gran importancia.

El diagnóstico precoz de la lepra, de enorme importancia desde el punto de vista pronóstico, puede efectuarse por investigación del bacilo de Hansen en el moco nasal. (El Dr. Bejarano lo efectúa previo coriza yódico experimental). También puede hacerse efectuando una biopsia y haciendo un frotis de la parte cruenta en el cual suele encontrarse el bacilo de Hansen. La investigación serológica tiene gran importancia, siendo característica la discordancia que existe entre los resultados de unas y otras.

En la lepra anestésica la dominante clínica es la neuritis. Se observa en ésta precozmente un engrosamiento del nervio del doble ó triple del tamaño normal, irregular por la presencia de lepromas en ellos. Existen amiotrofias, sobre todo facial, dando lugar á la facies característica llamada *autonina ó de pierrot triste* (aminia). Existen en su comienzo hiperestesias dolorosas intensas y anestesia, sobre todo térmica, trastornos tróficos (mutilaciones y gangrena simétrica).

Habla después de la lepra mixta que es la más frecuente, siendo rara la presencia de un tipo puro, sobre todo de la forma tuberosa.

La profilaxis de la lepra, dice que es tema, no de una, sino de varias conferencias. Habla de las teorías de contagio y de herencia, afirmándose en la primera. Dice que hay que recluir á estos enfermos, pero no del modo que se hace en España, á excepción de Fontilles, sino en colonias agrícolas al modo que se hace en otros países, y que mientras un país no esté capacitado no puede exigirse la reclusión obligatoria.

En lo que se refiere al tratamiento, habla del clásico aceite de Chaulmoogra obtenido del *Tasaktogene Weacis* y se extiende en consideraciones sobre la manifiesta eficacia temporal obtenida con los etiléteres de este aceite en inyección intravenosa repetida 200 ó 300 veces.

Después de esta conferencia, que fué ilustrada con proyecciones numerosas y presentación de enfermos, el ilustre Dr. Bejarano fué muy aplaudido.—*Tome.*

Miércoles 29 de Febrero. La Sociedad Ginecológica Española celebró sesión bajo la presidencia del Dr. Botín.

El Dr. López Dóriga presentó un caso de rotura de membranas en una mujer casada, que había tenido cuatro partos normales. Vista por él el 25 de Noviembre del año pasado, comprobó una enorme salida de líquido amniótico, con ausencia de dolores. La enferma se encontraba entre el octavo y noveno mes de la gestación. Obligado por el ambiente social y por necesidades del servicio, hizo el tacto que consideraba innecesario, y al empujar la cabeza fetal hacia arriba, dió lugar á la salida de abundante cantidad de líquido amniótico. Como el cuello estaba sin dilatar y no había dolores ni señal alguna de trabajo, nada hizo. Al día siguiente la volvió á ver y seguía sin dolores. Había olvidado el caso, cuando fué llamado en 1.º de Enero y asistió á un parto normal, con puerperio absolutamente normal á pesar de que la parturiente no había dejado de perder líquido amniótico. No se pudo comprobar el orificio de rotura, por lo que cree que la cabeza lo agrandó.

Citó casos de otros autores y diferentes estadísticas que acusan una mortalidad del 8 por 100 cuando las pérdidas duran más de cinco días.

Esto es debido á que á la gravedad de la pérdida de aguas, se sobreañade el trabajo de un parto que dura cinco días.

No es este el caso de su enferma, que perdía líquido sin dolores.

Consideró el peligro de infección, que es mayor con feto muerto y cuando existe flujo amarillento. Recomienda la terapéutica expectante y no repetir los tactos de los que más vale abstenerse.

El Dr. Muela piensa que podría haberse tratado de hidrorreas deceduales.

El Dr. Haro dice haber visto casos de este género que, duraron seis ó siete días; no cree en la hidrorrea por la salida abundante de líquido que la enferma presentaba. Lo frecuente es que la infección no se presente. En estos casos se ha hablado de la faradización del útero, pero el electrodo de la vagina podría infectar.

El Dr. Vital Aza felicita al Dr. López Dóriga y dice que en estos casos se debe en absoluto renunciar al tacto. Podría hablarse de la autoinfección puerperal. Cuando la bolsa se rompe, la alcalinidad del líquido al neutralizar la acidez vaginal, facilita la infección, pues impide la acción favorable de la flora de *Döderlein*. Esto sin hablar del papel infectante del médico que repite los tactos.

Ruiz Zorrilla se ocupa de las indicaciones de la electricidad en estos casos. Este tratamiento es posible sin electrodo vaginal, colocando dos: uno abdominal y otro dorsal. Como no se trata de reeducar el músculo, no se necesita la corriente farádica. Puede emplearse el método de Bergonié empleado por Botet, en el íleo agudo intestinal, por medio de una corriente galvánica ascendente y descendente y con rítmicas variaciones.

El Dr. López Dóriga rectifica, dando las gracias á los Dres. Haro y Vital Aza; pide al Dr. Muela que le haga el honor de no creer que pueda confundir una hidrorrea con una rotura de bolsa, y no se muestra partidario de la electrización del útero, porque podría producir una hipertomía del mismo. Medicación expectante, reposo y si acaso unas irrigaciones vaginales de ácido láctico.

Prosigue á continuación la discusión del tema del doctor Otaola, sobre «Esterilización femenina», haciendo uso de la palabra el Dr. Muela.

Considera que algunas enfermedades curables como la sífilis, deberían ser objeto de la esterilización temporal, y en otras como las cardíacas debía hacerse la esterilización total.

Después de algunos cálidos párrafos destinados á defender á la madre soltera y viuda, de los prejuicios sociales, dice que él aconseja medios anticoncepcionales, seguros y limpios, no inseguros y sucios como dice que son todos estos medios el Dr. Otaola. Claro que solo aconseja esto en aquellos casos que considera deber de conciencia, como en las familias obreras que agobiadas por una excesiva fecundidad, engendran desordenadamente un gran número de hijos, que son causa de la miseria y que tarde ó temprano van á llenar los hospitales ó se transforman en presidiarios ó mendigos.—*Dr. R. Comenge.*

**

Miércoles 29. En el *Liceum Club femenino* habló el cateórico Dr. D. Antonio García Tapia sobre «La audición».

El oído y la vista son las ventanas de la inteligencia. El oído es el órgano de las relaciones sociales.

El sonido está engendrado por las vibraciones, se diferencia del ruido en que en el primero son periódicas y en el segundo no.

Los límites del oído son de 16 vibraciones dobles á 16.000. Los de la voz de 100 vibraciones dobles á 1.024, en esta escala se comprenden la voz de tenor, tiple y barítono.

Definió el tono, timbre y la intensidad.

Los medios sólidos conducen el sonido mejor que los otros medios, llega en ellos á 3.000 metros por segundo, en el agua es menor, ó sea de 700 metros, y en el aire 284.

La oreja en el hombre no sirve para orientarnos en la dirección del sonido, sólo obedece á fines estéticos.

El conducto auditivo externo desempeña un papel protector; describió el oído interno y la complicada estructura de la membrana timpánica. Analizó el papel de los huesecillos del oído, de la trompa de Eustaquio y la cámara de aire de la mastoides.

Estudió la función del caracol, conductos semicirculares y las fibras cocleares, así como las destinadas al equilibrio.

Por medio de gráficos claros é interesantes, vulgarizó la fisiología de estos órganos delicados del oído interno.

Terminó describiendo el mecanismo nervioso de la recepción y percepción de los sonidos, describiendo las células diferenciadas por Cajal, unas de recepción y otras de representación destinadas á rememorar los sonidos que se percibieron.

La selecta concurrencia femenina del Liceum, oyó al disertante con gran interés y premió su labor meritoria de ameno vulgarizador con grandes aplausos.—*Dr. R. Comenge.*

**

Jueves 1.º de Marzo. En el Anfiteatro grande de la Facultad continuó el Curso Eugénico Español, con la actuación del catedrático D. Joaquín Noguera, que trató de «La maternidad y el infanticidio ante el Derecho».

Asistieron los Dres. Recasens, Hernando, Cospedal, Marañón, Noguera (D. Juan), Huertas, Peña, Verdes Montenegro, Vital Aza, Folqué, Fernández Calderín, Blanco, etc., y entre el público, que llenaba el gran Anfiteatro, vimos en diferentes lugares á los Sres. Jiménez Asúa, Ossorio y Gallardo y otras distinguidas personalidades de todos los sectores.

El Dr. D. Juan Noguera lamenta la retirada de los jesuitas padres Laburu y Sureda, que habían anunciado sus intervenciones.

Marañón presentó al conferenciante en frases de cariñoso elogio, y comenzó su disertación D. Joaquín Noguera.

La importancia social de la maternidad es enorme; dos aspectos: la maternidad en el matrimonio y fuera de él.

El fin principal del matrimonio es la procreación, base de la sociedad futura. El hijo es el punto de partida, vínculo de la relación moral y jurídica entre la familia y el Estado. El hijo sirve á la familia y al Estado, dando éste reglas al matrimonio en razón de la procreación.

Nuestro Código civil es deficiente; detenido en Roma, la maternidad carece de derecho escrito. Se precisa escribirlo y ponerlo en vigor, y á eso tiende el ambiente moderno, de más compleja estructura social, que trata de redactar un nuevo Derecho, en armonía con la Eugenesia ó ciencia de la buena procreación.

El Estado y la familia, hoy contrapuestos, llegarán á tener hermanados sus santos intereses el día en que el contrato matrimonial tenga las garantías que precisa para su estricto cumplimiento.

Salud de los matrimonios, ausencia de prostitución, amor no basado en la belleza física solamente, sino en los múltiples y tiernos encantos de la mujer-madre. Desde que la concepción, gracias á los esfuerzos de la ciencia, pierde su carácter de fenómeno ciego, fatal é irremediable, el primer derecho de la maternidad, el derecho al hijo sano, adquiere una fuerza indiscutible.

Cultura eugénica á la mujer, para que evite las casogenias, la Humanidad dejará de ser un rebaño de inconscientes ovejas, y la maternidad consciente y oportuna será un hecho.

Marañón ha dicho: «La fecundidad de las madres está en razón directa con la mortalidad infantil». Se mueren casi la mitad de los niños que nacen.

La mujer es un paria ante el Derecho español; si es contagiada, ni siquiera tiene derecho á divorciarse. El matrimonio debe ser, y es para el Estado, un problema de higiene social. Hay que llegar al certificado antemrimonial. La procreación viciosa es un delito análogo al robo y al asesinato. Legrain ha estudiado el problema de la descendencia en un alcohólico, y las conclusiones dan horror. Las familias pobres y numerosas no pueden ni educar á sus hijos.

La sociedad que deshonra á la madre que engendra fuera del matrimonio, utiliza luego sus hijos en beneficio propio. El prejuicio contra estas desgraciadas empuja á la embarazada soltera ó viuda al aborto, al infanticidio y á la prostitución. El infanticidio es un delito de la sociedad, en que la infanticida es la menos culpable. Si leyera la cifra de infanticidios que se cometen en España, produciría terror.

Deber del Estado sería proteger á los hijos ilegítimos con su tutela. Rusia ha legislado lo siguiente: «La sección notarial inscribirá á los hijos nacidos fuera del matrimonio, lo mismo que los hijos legítimos».

La familia, tal como hoy está, debe reformarse. Reformar la familia no es destruirla, es simplemente mejorarla.

Grandes aplausos de la selecta y numerosa concurrencia.—*Dr. R. Comenge.*

**

Jueves 1.º de Marzo. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Sarabia que al declarar abierta la sesión comunica á la Sociedad la sensible pérdida del Dr. Tena Sicilia.

El secretario Dr. Toledano, haciéndose intérprete del común sentir, en tono sentimental exclama: Vive y vivirá entre nosotros el excelente compañero Tena Sicilia que por su amor á la ciencia, amor al prójimo y á los evangélicos preceptos, tan acreedor se hizo á nuestra amistad y á la estimación de cuantos tuvieron ocasión de cultivar su ameno

trato. Descanse en paz el inolvidable amigo y compañero. El presidente Dr. Sarabia dice que las cualidades de afabilidad y cortesía que distinguieron al compañero Tena Sicilia hicieron de él un perfecto caballero cuya sensible pérdida consignará la Sociedad en el acta de este día.

El Dr. Toledano interviene en la discusión del tema: «Contribución al estudio del raquitismo por la vitamina antirraquítica», diciendo que si bien aplaude, y nada fundamental tiene que oponer á lo manifestado á este respecto por el Dr. Bravo Frías, á título de soliloquio en su ánimo se suscitan algunas dudas porque á su juicio el problema está en puntualizar si el raquitismo es una simple alteración del metabolismo ó debe considerársele como una vitaminosis, en cuyo caso el tratamiento pudiera diferir, razón por la cual estima ser preciso acumular las observaciones. El doctor Bravo Frías rectifica contestando á los Dres. Cárdenas y Toledano, que puede haber vitaminas la mismo á la luz solar que en la obscuridad; que el raquitismo no es enfermedad exclusiva de los huesos, sino alteraciones del organismo en general; que las de la nutrición se reparan fácilmente y con patrimonio de los animales estabulados y no de los que se crían en el campo; que el tiempo de tratamiento es largo en lo que afecta á los huesos y más corto en manifestaciones en otros puntos localizados; que los niños de la Inclusa á que sus observaciones se refieren, á pesar del adverso medio ambiente, obtuvieron alivio; y que conforme en la necesidad de repetir éstas, pide la colaboración de los compañeros.

El Dr. Landete diserta acerca de la «Fístula congénita de velo del paladar», en que el primer problema que se presenta es cómo imposibilitada la succión, hay que alimentar al niño, diciendo: que después de poner en práctica la placa de caucho, tetina de difícil aplicación, y otros procedimientos, más ó menos ingeniosos, optó por el ordeño de la madre y administración de la leche al niño á cucharadas; que fijó en este caso concreto, y lo mismo recomienda se haga en todos, la edad de cinco meses, por evitar la infección que los dientes pueden acarrear; que la anestesia puede hacerse por vía rectal y vía nasal que es la que él prefiere; que la sutura que ha de practicarse depende más que de su magnitud, del terreno en que se opera, y que en edades más avanzadas en casos coincidentes con labio leporino, ninguno ha precisado tratamiento postoperatorio. Después de exhibir unas cuantas fotografías ilustrativas del punto tratado, y dar las gracias al presidente por la benévola acogida que le ha dispensado, se levanta la sesión, pidiendo la palabra para la próxima el Dr. Mateo Milano.—*Sedisal*.

* *

Viernes 2. La *Sociedad Odontológica Española* celebró Junta de carácter social profesional, presidida por el doctor Cervera.

Después de leída y aprobada el acta de la anterior por el Sr. Gras, el Dr. Landete pidió se le reservase el turno, para leer un documento referente al nombramiento de los Comités paritarios de protésicos dentales de Valencia, en la que se considera á los mecánicos como patronos. Se le reserva el turno.

El Dr. Landete se ocupa de la organización del cobro de cuentas incobrables; opina que lo mejor sería proceder en colectividad. Se evitaría que el ciertos clientes exploten todos los gabinetes dentales, sin pagar á ningún dentista. Propone que la Sociedad nombre un procurador que haga efectivas las facturas, al que podría cederse un 50 por 100 de su valor.

Dice también, que sería una buena idea, la que le apunta el Dr. Comenge, de ceder un 20 por 100 del importe de las facturas incobrables al Colegio de Huérfanos de Médicos,

quedando un beneficio para profesional y procurador, del 40 por 100; de este modo, se le daría un fin utilitario á esta función ejecutiva.

El Dr. Vázquez propone que se hagan unas listas de los morosos que se leerían en estas sesiones.

Rodríguez Marín cree que algo se haría con estas medidas y propone nombrar un cobrador que se dedique al cobro de las cuentas cobrables, para toda la colectividad.

Vega propone se lleve un fichero de morosos.

Blanco, nombrar una Comisión.

G. Gras aboga por la colegiación obligatoria, el fichero y un empleado destinado á llevar libros, de ocho á nueve.

Cervera opina que existen Sociedades dedicadas á estos fines y cita una denominada «Cobranzas», que podría encargarse. Deplora que la concurrencia no sea mayor. Dice que en Barcelona, por medio de un cartel, se hace presente á los clientes, que los pagos de los aparatos protésicos se haga por adelantado. Cree sería fácil hacer el fichero de morosos; lo del cobrador, sería más complejo.

Rodríguez Marín dice se deben consultar más opiniones, y por unanimidad queda el asunto sobre la mesa, para la próxima sesión.

El quinto punto de la orden del día versa sobre tarifa de honorarios.

Vázquez propone que debe establecerse el mínimo de honorarios para cada una de las operaciones y prótesis dentales. El máximo sería muy difícil establecerlo, puesto que depende de causas muy complejas. Cree que se debe valorar el mínimo precio de una extracción dentaria en 10 pesetas y es barato. Protesta de que ciertos compañeros pongan dientes de caucho á 4 pesetas.

Cervera recuerda que en otra ocasión la Sociedad Odontológica Española preguntó sobre esto á los profesionales y muchos dieron su contestación. No cree que sea inmoral cobrar barato; lo malo es trabajar mal. Con los precios excesivamente bajos, se establecen comparaciones en el criterio de los clientes, que siempre son dañosas para todos.

Landete opina que la libertad de bajar los precios termina donde empieza el perjuicio de los demás. El que quiera hacer bien á su prójimo, que haga limosnas. Considera una falta de ética, cobrar menos del precio mínimo. Para saber el mínimo que se debe cobrar, hay que multiplicar por 3 el precio del material empleado. Se perjudica á la clase haciendo extracciones de 5 pesetas. Describe tres épocas profesionales: 1.ª, en que se cobraban sólo las prótesis y se desdentaba á los pacientes para justificar éstas; 2.ª, se cobraba la extracción y el aparato, pero no las curas; 3.ª, en la que él se encuentra; en que se cobra la extracción, la prótesis y las curas consiguientes, como hacen los cirujanos de huesos que asisten con mal de Pott, coxalgia, etc.

Claro que cuando las cuentas resultan demasiado altas se podría tener cierta flexibilidad y rebajar un 10 ó un 15, hasta un 20 por 100. Estos beneficios serían mayores para los compañeros médicos. La Sociedad podría ostentar estos mínimos precios en sus documentos, y servirían de norma á los jóvenes. No cree que los novatillos sean propensos á bajar los precios, sino más bien los viejos fracasados. Todos han visto á los viejos charlatanes que trabajan á bajos precios, arrastrar su indigna propaganda por calles y teatros, y que no pudiendo vivir en Barcelona, vienen á Madrid, donde tampoco pueden sostenerse. Hasta que pueda hacerse una organización gremial, la Sociedad debe limitarse á nombrar una Comisión que proponga los precios mínimos, que servirán de norma sin perjuicio de tercero.

El Sr. Pascual lee una tarifa de igualatorio en donde por una cuota familiar de 5 pesetas al mes, se compromete un

dentista á hacer toda clase de operaciones dentarias gratis y las prótesis á precios que son calificados de vergonzosos por todos los presentes.

El Dr. Cervera se hace cargo y se aprueba la propuesta del Dr. Landete.

El Dr. Landete lee el documento que la Sociedad de Protésicos de Valencia dirige al Ministro del Trabajo, en la que se dice que el mecánico, como no puede ejercer sin título, cuando lo hace es intruso. Tiene que ejercer á las órdenes de un dentista y siempre es un obrero. No puede intervenir como patrono en el Comité paritario. Esta profesión no puede considerarse como separada de la del odontólogo, pues supondría la anulación de este último.

Propuso el Dr. Landete como presidente que es de dicha Sociedad Valenciana, apoyar á la Comisión que vendrá el domingo á Madrid, con algún acuerdo de adhesión de la Sociedad Odontológica Española, y acompañarles personalmente en su gestión para reforzarla.

El Dr. Cervera hace suyas las manifestaciones del doctor Landete, y dice que invita á todos los presentes á prestar su adhesión, y que la Junta directiva se considera obligada á prestar su apoyo personal y oficial á esta importante gestión de la Sociedad Valenciana. Se levanta la sesión.—*R. Comenge.*

* *

Sábado 3. Bajo la presidencia del señor ministro del Trabajo, á quien acompañaron el duque del Infantado, D. Abilio Calderón, el Dr. Oller y el Dr. Ortiz de la Torre, se celebró la sesión inaugural del curso que sobre accidentes del trabajo ha organizado este Instituto.

Después de un hermoso discurso del presidente del Patronato excelentísimo señor duque del Infantado y del ministro del Trabajo Sr. Aunós, comenzó el Dr. Oller, director del Instituto, su discurso inaugural sobre: «Concepto actual del accidente del trabajo y la enfermedad profesional».

Hizo historia del asunto en España y extranjero, declarando que lo mejor sería seguir la legislación belga, declarando obligatorio el seguro de enfermedad profesional, por medio de primas que pagarán los patronos. En España nada hay legislado en este sentido, pero se consideran como accidentes del trabajo, el saturnismo y el cáncer producido por el alquitrán, gracias á un informe de Goyanes para este último.

Expuso las siguientes reglas para valorizar los accidentes del trabajo:

- 1.^a Enfermedad causa directa del traumatismo; pulmonía traumática, carbunco.
- 2.^a La enfermedad, se agrava con el traumatismo: coma diabético, delirio alcohólico.
- 3.^a El traumatismo pone de manifiesto la enfermedad: tumor blanco.
- 4.^a Enfermedad distinta del accidente: erisipela en un fracturado.

Estos cursos, termina el Dr. Oller, tienden á crear un grupo de médicos, que puedan ser útiles para dictaminar sobre accidentes y reeducar inválidos.

Fué muy aplaudido y felicitado.—*Dr. Comenge.*

* *

Sábado 3. En el primer Consultorio de Niños de Pecho de Madrid se celebró la tercera conferencia del cursillo de vulgarización para madres lactantes organizado por dicho Centro. Estuvo á cargo del Dr. Jiménez Encinas, que se ocupó de «Difteria y su profilaxis».

Expuso los síntomas del garrotillo ó *crup*, dando consejos

á las madres para prevenir y cuidar á sus hijos en caso de infección.

Elogió los resultados obtenidos con la vacuna antidiftérica empleada por él desde hace más de dos años; se utiliza oficialmente en el extranjero, previa reacción, que distingue los niños con inmunidad natural, vacunando solo á los no inmunes.

El conferenciante fué oído con verdadero interés por el auditorio, que premió su labor con muchos aplausos.—*Doctor R. Comenge.*

* *

Sábado 3. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Huertas interviene en la discusión del tema expuesto por el Dr. Mollá manifestando: Que si bien clínicamente se hacen muchos diagnósticos inmovibles, también lo es que en muchos casos la clínica y el laboratorio de perfecto acuerdo tienen que caminar á la par para formularle; que le parece exagerado el severo juicio por el doctor García del Real formado acerca de la cultura y enseñanza médica; que tampoco puede estar conforme con el despectivo concepto en que tiene al metabolismo basal, hoy fuera de toda duda utilísimo en multitud de casos que cita; y por último, que se dá en la actualidad más valor á la pantalla que á la percusión y auscultación. El Dr. Castro dice: que se proponía haberse hecho el cargo de lo que los Dres. Maestre y Gimeno hubieron manifestado acerca de la enseñanza; que se ha pretendido que el laboratorio lo sea todo, no siendo más que un auxiliar; que la cultura de la clase médica no es tan deficiente como se supone porque hay centenares de alumnos que entienden y se hacen bien el cargo de lo que leen en francés, inglés y alemán; que la enseñanza adolece de deficiencias en material, locales y auxiliares en cantidad proporcionada; que las deficientes informaciones no permiten legislar con acierto por darse el caso de no estar en la Asamblea representadas las tres profesiones que integran la Academia, que pide sean oídas. El presidente arguye que la sola acepción Medicina á todas por igual abarca y representa. El Dr. García del Real dá las gracias á los que se ocupan de los defectos de la enseñanza que los profesores deben enunciar; y estima de precisión absoluta la reducción del número de alumnos y el establecimiento de un severo preparatorio en que los idiomas, las matemáticas y la química y física se estudien con mayor intensidad. El Dr. Criado se levanta á reforzar, según dice, la proposición del Dr. Castro porque la Academia tiene el deber de tomar iniciativas. El presidente Dr. Cortezo hace entender á los arriba citados señores que conforme con el Reglamento, lo procedente es que la proposición pase á la Junta de gobierno, y así se acuerda. El doctor Stocker dice, que no cabe la menor duda de que la competencia clínica especializada se ha ido perfeccionando á medida que las investigaciones del laboratorio se van generalizando; que los cirujanos reciben en su consulta á enfermos á quienes impulsados de un sentimiento piadoso se ven precisados á explorar y diagnosticar; que cree también que debe restringirse el acceso á los Centros de enseñanza superior creando al propio tiempo escuelas prácticas de que los alumnos salgan en condiciones de ganarse la vida. Estima asimismo de eficaces resultados para suplir las deficiencias de la enseñanza oficial, la que abnegada y desinteresadamente prestan, á quienes de ella quieren beneficiarse, la generalidad de profesores de Hospitales, que experimentados y encariñados con la enseñanza, muy bien podrían actuar en colaboración con la Facultad.

El Dr. Simonena recuerda que ante una intervención del

Dr. Villaverde se propuso dar á conocer los casos en que había empleado los fenoalcaloides, cuerpos interesantísimos mucho más inofensivos que los alcaloides de que proceden. Dice que desde la iniciación de la encefalitis letárgica empezó á emplear la genoescopolamina en cinco casos (de que ha sacado película que en próxima ocasión exhibirá), á la dosis de un miligramo que á los diez días produjo notable alivio del temblor, rigidez y diplopía que desapareció inmediatamente. Aconseja ser precavidos en los estados asténicos; considera á la genoescopolamina como un poderoso auxiliador del temblor, hace notar que sus efectos en los hombres son intermitentes; y concluye asegurando no haber observado otros inconvenientes que astenia en dos enfermos y en otros dos sequedad de la boca, por lo cual recomienda se utilice, persuadido de su eficacia.—*Sedisal.*

* *

Lunes 5. En la Cátedra grande del *Ateneo de Madrid* dió su anunciada conferencia nuestro colaborador D. Antonio Curieses del Agua, sobre «Rodrigo Díaz de Isla y el origen americano de la sífilis».

Rodrigo Díaz de Isla, natural de Baeza, fué médico especialista de sífilis en el Hospital de Todos los Santos de Lisboa. Escribió en castellano una obra que se vertió al latín, alcanzando gran difusión. En la Biblioteca Nacional existen el manuscrito que apareció en 1528 y dos ediciones impresas en Sevilla. En su obra distingue el autor, antes que nadie, tres períodos de la sífilis; describe maravillosamente los síntomas de esa dolencia é instituye una terapéutica científica, empleada por los médicos que vivieron varias centurias después. Tuvo un concepto actual del contagio y dictó medidas profilácticas de esa enfermedad, que calificó de evitable el conferenciante. Reclama éste para el ilustre betiense, padre de la Sifiliografía, el lugar preeminente que le corresponde en la Historia. Censura los libros que sirven en España para la enseñanza de la Historia de la Medicina, obras traducidas al español en que los autores no tienen en cuenta la gran influencia universal que ejercieron los médicos españoles.

Hace un detenido estudio del significado de la palabra *buba*, para demostrar que bajo esta designación aparecen confundidas distintas enfermedades. Refuta documental y eficazmente al P. Martín Sarmiento, á Floranes, Pertegás y á cuantos sostienen la antigüedad de la sífilis. Estudia particularmente la carta LXVIII del «Opus Epistolarum», de Anglería, á fin de evidenciar la arbitrariedad de la data.

Aduce pruebas múltiples extraídas de las principales fuentes históricas que apoyan la tesis en que sostiene el origen americano de la sífilis.

Protesta contra la injusticia histórica cometida con Alonso Pinzón, y afirma que éste no acompañó á Colón á Barcelona porque llegó á Palos enfermo de sífilis.

Expone que la sífilis, igual que muchas enfermedades producidas por protozoarios del género flagellata, fué primitivamente tropical. Dice que de haberse padecido sífilis en la antigüedad no hubiese sido posible el indudable perfeccionamiento humano; porque esa terrible afección, cuando no es sometida á tratamiento, es causa de degeneración. Sostiene que Garrison procede con escaso rigor científico al afirmar, sin pruebas, que la sífilis se padecía esporádicamente en Europa desde antiguo, hecho que según el conferenciante, no es posible porque es una enfermedad muy contagiosa y porque la promiscuidad, poligamia, poliandria, prostitución y perversiones sexuales están tanto más difundidas cuanto más retrospectivamente se considera á la Humanidad; resultando que á mayor antigüedad ó salvajismo corresponden mayores facilidades de difusión. Cita los estu-

dios llevados á cabo en cráneos y otros huesos, prehistóricos y precolumbianos, [por los alemanes Virchow y Bloch, negando, con estos autores, la existencia de la sífilis en Europa antes de ser descubierta América.

En su disertación se apoya el conferenciante en un incunable, en varios libros raros y manuscritos y en otras obras y revistas patrias y extranjeras, que forman una interesante bibliografía.

El Ateneo premió al conferenciante con muchos aplausos y felicitaciones al final de su interesante conferencia.—*Doctor R. Comenge.*

* *

Martes 6. La *Sociedad Oftalmológica Española* celebró sesión científica presidida por el Dr. Cortés. Continuó la discusión del tema «Las zonas neutras y manera de medirlas», presentado por el Dr. Comenge.

Al comenzar la sesión, el Dr. Márquez presentó un caso interesante de agujero traumático de la mácula, que fué examinado oftalmoscópicamente por todos los presentes. Mostró fotografías muy demostrativas de la lesión de fondo de ojo, obtenidas por el Dr. Rivas.

Explicó brevemente el Dr. Comenge el tema presentado en la sesión anterior, y el Dr. Márquez hizo á continuación algunas objeciones mostrándose partidario de que las zonas neutras no son tan grandes como las cifras que se deducen de la fórmula obtenida por el Dr. Comenge; cree con Parent que esta zona neutra no excede de 10 centímetros. Supone el caso de que las pupilas fueran iguales, y en este caso dice que según la fórmula del Dr. Comenge, la zona neutra se extendería desde el punto medio de la distancia esquiástica hasta el infinito, cosa que le parece contraria á la realidad. Por lo demás felicita al Dr. Comenge por su laboriosidad.

El Dr. Basterra hace mención de unos experimentos realizados en su casa por el Dr. Comenge que fueron positivos. Felicita también al Dr. Comenge.

El Dr. Renedo dice que desde el principio no estaba conforme con lo sostenido por el Dr. Comenge.

El Dr. Comenge rectifica brevemente afirmando que se trata de una cuestión de importancia teórico-práctica que sometió á discusión con ánimo de que se evidenciase la opinión de la Sociedad Oftalmológica, pero sin ánimo de hacer de ella una cuestión de combate. Tratará de demostrar prácticamente la verdad ó el error, pues los hechos le darán la razón ó se la quitarán. Anuncia comunicar los resultados que obtenga en las experiencias que piensa realizar y da las gracias á los que le hicieron el honor de intervenir en la discusión y á los que pacientemente la escucharon.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 14 DE FEBRERO DE 1928

El Dr. Luis Mourier, director general de la Asistencia pública de París, ha presentado en una breve nota los resultados de una reforma intentada por él, con objeto de salvar el mayor número posible de los recién nacidos confiados á sus cuidados.

En los años que median entre 1916 y 1920, á pesar de las precauciones observadas, de la elección de los encargados del cuidado de los niños y de la vigilancia médica constante, la mortalidad infantil de los abandonados ha alcanzado cifras que oscilan entre el 30 y el 40 por 100.

El Dr. Luis Mourier, que no quiso aceptar estas cifras, planteó una serie de reformas orientadas principalmente

UN LAXANTE PERFECTO

«MENTOR DIAGNÓSTICO»,
ELEGANTEMENTE ENCUADERNADO
EN TAFILETE NEGRO

Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente se escapan á la memoria. Por su tamaño puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar á todo médico que lo solicite, el Concesionario de la

«Sal de Fruta» ENO
FEDERICO BONET
Apartado 501. — Madrid.

EL estreñimiento, tanto por la toxemia general que causa, como por la constante irritación que provoca en los nervios, es, ciertamente, de todos los estados patológicos comunes, el responsable del mayor número de dolencias físicas y de sufrimientos psico-físicos. Desgraciadamente, casi todas las drogas usadas para combatir el estreñimiento, producen una irritación aún más aguda.

Tienen, sin embargo, los doctores, en la «Sal de Fruta» ENO, un laxante ideal, completamente libre de magnesias en todas sus formas, de sabor agradable, desprovisto de todo efecto irritante de la membrana mucosa y altamente eficaz para eliminar los productos sobrantes, en forma perfectamente natural.

La «Sal de Fruta» ENO es el preparado perfecto para uso regular doméstico. Su espumosa efervescencia aumenta notablemente la sensación agradable al paladar y su eficacia como digestiva.



“SAL DE FRUTA”
ENO
MARCAS (“FRUIT SALT”) REG. PAS

Asociación
Digitalina-Uabaina.



reemplaza con ventaja
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.

Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,

Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS
DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON.

Precio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1890, París, 3, Boulevard Saint-Martin

Tabletas de Catillon

iodo-THYROÏDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

EXIGIR LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París
Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boulevard Saint-Martin



El almacén de artículos de cirugía y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa
más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos
de cirugía y mobiliario médico.

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

ESCRIVÁ & ESCOBAR

San Bernardo, 78

MADRID

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de MARCAS

y especialidades

FARMACÉUTICAS

Ayuntamiento de Madrid

hacia el perfeccionamiento de los actuales métodos de Puericultura, y empleó en ello tanta actividad é inteligencia, que su trabajo fué premiado con un descenso hasta el 15 por 100 en la mortalidad de los niños abandonados al cuidado del Estado.

Sin embargo, esto no satisface del todo al Dr. Mourier, que ha imaginado todavía é impone la fusión entre la *Pouponniere* y el Centro de Puericultura.

Creó en Antony una residencia de niños recién nacidos, que los conserva hasta los dos meses para ir adaptándolos progresivamente, bajo la estricta vigilancia del médico especialista y de la enfermera de niños, á la alimentación que luego recibirán en el Centro de Puericultura, que consiste en leche de vaca esterilizada por ebullición.

Esta habituación se consigue en los primeros días, dándoles mezclada la leche de vaca con leche de mujer ó condensada en cantidades decrecientes hasta lograr el biberón exclusivo de leche de vaca esterilizada por ebullición.

Cuando el niño, alimentado exclusivamente con esta leche de vaca esterilizada por la ebullición, se desarrolla normalmente durante unos quince días, se le envía á los Centros de Puericultura.

Los resultados de esta fusión de la *Pouponniere* con el Centro de Puericultura, conocidos ya por el año 1927, en que ha funcionado, han sido magníficos. La mortalidad infantil, que alcanzó hasta el 40 por 100 en los años de la postguerra, que descendió al 15 por 100 en los años de 1925 y 1926, ha logrado cifras inferiores al 9 por 100 en el año 1927, lo cual es más favorable que el 12 por 100 que es el dato oficial de la mortalidad total en Francia.

Después de la interesantísima comunicación del ilustre Dr. Luis Mourier, director general de la Asistencia pública de París, expuesta con la sobria elocuencia de los hechos y de los datos numéricos, se ha efectuado la votación para la elección de un miembro titular.

En el escrutinio resultó elegido por 64 de 72 votantes el Dr. Justin Jolly. Fueron sus contrincantes los doctores Levaditi, Portier y Strohl.

El nuevo académico, que nació en 1870, es profesor de Histofisiología en el Colegio de Francia y ha publicado transcendentales trabajos sobre la sangre.

Habiendo podido observar ya desde antiguo la predilección con que son tratados en la Academia de Ciencias de París los temas de nuestra disciplina, nos proponemos dar desde esta sección, que tan buena acogida ha tenido por parte de nuestros lectores, una somera referencia de todos aquellos asuntos que tratados en ella puedan despertar el interés de los médicos.

En la sesión celebrada el pasado día 13 de los corrientes, los Dres. Barrieu y Nemours-Auguste presentaron una interesantísima comunicación sobre el tratamiento radioterápico de la angina de pecho, que fué leída á sus colegas por el ilustre profesor d'Arsonval.

La técnica de este nuevo método terapéutico consiste en aplicaciones anteriores y posteriores de una dosis variable de rayos X.

Según las experiencias de los comunicantes, son necesarias tres ó cuatro semanas para obtener la completa desaparición de las crisis.

Este tratamiento es completamente inocuo, no estando contraindicado en la insuficiencia cardíaca.

Se aplica igualmente este procedimiento radioterápico en el tratamiento de los extrasístoles, las palpitaciones, el eretismo cardíaco y la taquicardia paroxística.

Por otra parte, en esta misma sesión, el profesor d'Arsonval presenta, en nombre del Dr. Juan Saidman, una nota sobre un *test* automático para la sensibilidad de la piel á los rayos ultravioletas, y en el de M. Bordie otro sobre los inconvenientes de los electrodos esponjosos en la arsonvalización diatérmica.

El Dr. Roux, director del Instituto Pasteur de París, analiza una importante Memoria de las experiencias de los doctores Mathis, Sellards y Laigret, del Instituto Pasteur de Dakar.

Según estos autores, el cobaya es refractario á la fiebre amarilla, mientras que los monos inferiores sucumben de esta enfermedad, ya sea después de la inoculación de la sangre de un enfermo, ya después de la picadura de mosquitos alimentados con la sangre de ellos. De estas experiencias, según el Dr. Roux, pueden partir estudios muy profundos sobre la fiebre amarilla.

DR. F. JAMATOBO.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA

CONCURSO

Esta Real Academia abre un concurso que se regirá por las bases siguientes:

Los trabajos han de ser originales é inéditos y serán preferidos los que con mayor documentación, perfección y espíritu científico estudien los problemas regionales de la Medicina en cualquiera de sus manifestaciones y aplicaciones.

Pueden aspirar al premio todos los médicos.

Los trabajos vendrán escritos á máquina y podrán acompañarse cuantos esquemas, fotografías, etc. se deseen.

El trabajo premiado pasará á ser propiedad de la Academia, quien se reserva imprimirlo por su cuenta en cuyo caso entregará 100 ejemplares al autor.

Los trabajos deberán ser enviados al señor secretario perpetuo de la Corporación (D. Juan de Dios Peinado, Jardines, 9, Granada) en sobre certificado, ni llevarán indicación alguna que permita descubrir el nombre del autor; irán distinguidos con un lema que figurará en sitio bien visible de la primera página; se acompañarán de un sobre cerrado y lacrado en cuyo interior figure el nombre y la dirección del autor del trabajo.

El plazo de entrega de trabajos finalizará el último día de Octubre de 1928 y el fallo se hará público en la sesión de apertura de la Academia correspondiente al curso de 1929.

Se concederá un primer premio de 500 pesetas, más el título de académico correspondiente, al autor premiado, y uno ó varios títulos de académico corresponsal, y diploma de accesit, á los autores de otros trabajos que inferiores en mérito al primero, sean, sin embargo, dignos de galardón y de estima.

LA EUMICTINE

«Apte serbavis urethras».
(Escuela de Salerno.)

Las preparaciones á base de sándalo son muy numerosas. Pero todos los médicos confiesan que las recetan con resultados y tolerancia variables. Todos están de acuerdo en que la *Eumictine* es preferible, por hallarse constituida esencialmente por el *Santalol*, químicamente definido $C_{15}H_{16}O$, alcohol primario que representa el principio activo del sándalo, muy eficaz hasta en las más débiles

dosis como modificador perfecto de la mucosa urogenital, extinguidor de las purulencias, clarificador de la secreción renal y sedante del tenesmo vésicouretral. La adición de dos preciosos antisépticos urinarios: el *salol*, que obra por sus principios fenosalicilados al estado naciente, y la *hexa metilene tetramina*, por su ácido fórmico igualmente naciente, corrobora el poder del santalol contra las uropatías.

Sin embargo, deseamos hacer constar que la superioridad de la *Eumictine*, terapéuticamente, débese sobre todo á la alta calidad de sus componentes. De este modo se comprende más fácilmente que esta asociación de remedios paralelos sea utilizable, no solamente al declinar los procesos inflamatorios, sino también como *polivalente metatrófico* de las flegmasias agudas. En tanto que los métodos de vacuna no hayan tomado en la práctica el puesto que innegablemente les corresponde, la *Eumictine* permanecerá largo tiempo á la cabeza de la medicación antigonocócica, porque modifica activamente la blenorragia en sus diversos períodos, al mismo tiempo que garantiza el estómago, el intestino y el filtro renal contra toda irritación. Modificación del sufrimiento, de las erecciones y del derrame, ausencia de nefralgia y de exantemas intempestivos, eliminación pronta y regular de la esencia oxidada en la sangre, al mismo tiempo que de los elementos formofénicos; he ahí, en resumen, el sumario de los beneficios del mejor modificador *centrífugo urogenital*. No solamente determina el aborto la gonococia, creando rápidamente un medio humoral en el que los agentes microbianos no proliferan, sino el aumento de poder defensivo de las células de revestimiento uretral, lo cual nos da un seguro sólido contra las tristes complicaciones ó consecuencias de la intrusión del gonococo en nuestro organismo, engendrando la gonococemia.

De todo lo antedicho se deduce cuán amplio es el campo de acción reservado á la *Eumictine*. La importancia de su poder descongestivo y analgésico se desprende de su valor balsamoantiséptico. Como corolario de actividad, las piurias cistoprostáticas, las hematurias, disurias, oligurias ó polaquiurias, catarros de la vejiga, hipertrofia de la próstata (con incontinencia ó retención), encuentran una pronta mejoría y á veces la curación en esta ingeniosa asociación de los más afamados bienhechores urogenitales.

Lo que se observa muy á menudo en los sujetos tratados con la *Eumictine* es la desaparición de los trastornos nerviosos y de los desórdenes cerebrales que acompañan las lesiones de la esfera genitourinaria, sobre todo (regla general) cuando hay decaimiento sexual. Todos sabemos que las fobias y obsesiones depresivas, con depreciación del yo, inquietud, mesestíma, agitación angustiosa ó hipocondríaca, llevada á veces hasta el delirio y la vesania, son constantemente señaladas por los especialistas como complicaciones de estas lesiones, lo cual hizo decir á Riccord: «la blenorragia es una enfermedad mental». Haced desaparecer los síntomas patológicos obsesivos que impiden al enfermo tener confianza en su curación, y restauraréis la euforia física y mental. En este sentido un célebre médico ha dicho que la *Eumictine* es un excelente agente de la psicoterapia.

Sección oficial.

GRACIA Y JUSTICIA

REAL ORDEN NÚM. 223.

Ilmo. Sr.: Vista la moción del Negociado de Médicos forenses de la sección primera de esa Dirección general referente á la reorganización del mismo;

Considerando que una de las bases fundamentales para llevar á cabo dicha reorganización, es la de la provisión en propiedad de las vacantes existentes en el expresado Cuerpo, teniendo en cuenta los turnos establecidos, y otra la de que cada funcionario cumpla con el deber de residencia que el ejercicio de su función le impone, en primer término porque así lo exige el buen régimen de la Administración en general y del de la Justicia en particular, y en segundo lugar porque de este modo se cumple con lo preceptuado en las disposiciones vigentes:

Considerando que para evitar posibles errores en el anuncio de las vacantes procede publicar, con carácter provisional, la lista de las mismas, á fin de que las autoridades judiciales respectivas, en un plazo prudencial, hagan las oportunas rectificaciones:

Considerando que una vez formada la lista definitiva de vacantes y antes de proceder á su anuncio para su provisión conviene, para evitar futuras reclamaciones, señalar un plazo igual y simultáneo á la anterior, á fin de que los excedentes voluntarios que hayan solicitado con anterioridad la vuelta al servicio ó los forzosos por supresión de Juzgados, insten nuevamente lo que corresponda á su derecho:

Considerando que hecho lo que anteriormente se indica, procede anunciar la provisión de las vacantes, y que teniendo en cuenta las dificultades prácticas que se ofrecen para el restablecimiento de los turnos, es conveniente adoptar un punto de partida del cual arranque la rotación de los mismos, acudiendo para ello á la ficción de estimar todas las vacantes de forensía de entrada y de ascenso como originarias, porque de este modo, no siendo posible volver sobre estados de hecho ya creados, en lo sucesivo se restablece la normalidad en la rotación de los turnos, creadora de fuentes de derechos en favor de los que aspiran á obtener las vacantes y que por lo mismo la Administración tiene el deber de observar en ello la mayor escrupulosidad para garantía de los interesados:

Considerando, por último, que no estando definida la situación legal de algunos médicos forenses, conviene también concederles un plazo igual y simultáneo á las anteriores, para que estos interesados hagan las alegaciones oportunas ó legalicen dicha situación, pasado el cual sin hacer manifestación alguna, procede declarar vacante la forensía respectiva y su incorporación á las existentes, á fin de anunciar su provisión al mismo tiempo que las de éstas,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer:

1.º Que se publique en la *Gaceta* la relación de las vacantes de médicos forenses de entrada, ascenso y término que actualmente existan y que por las Audiencias territoriales respectivas se hagan las rectificaciones oportunas á este Ministerio, en el plazo de quince días, á contar desde la publicación de dicha relación.

2.º Que dentro del expresado plazo los excedentes voluntarios que hayan solicitado con anterioridad su vuelta al servicio ó los forzosos por supresión de Juzgados insten nuevamente lo que corresponda á su derecho.

3.º Que determinadas de modo definitivo las vacantes de entrada y ascenso, se consideren como originarias, sea cualquiera la causa que las haya producido, convocándose su provisión al turno de traslado, de conformidad con lo preceptuado en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Abril de 1915, y declarado desierto este turno ó sus resultas se provean del modo establecido en los Reales decretos de 12 de Abril y 29 de Julio de 1915; y

4.º Que en el mismo plazo ya citado y simultáneo con él, los médicos forenses incluidos en la relación que á continuación se publica pueden hacer á este Ministerio las alegacio-

nes que estimen oportunas para justificar su falta de residencia ó legalizar su situación dentro del Cuerpo de Médicos forenses; pasado dicho plazo sin manifestación alguna de su parte se les considerará como renunciando al cargo y sus forensías serán incluidas en la citada lista de vacantes para proveerlas al mismo tiempo que éstas en la forma indicada.

De Real orden lo digo á V. I. á los efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 2 de Marzo de 1928.—*Ponte*.—Señor director general de Justicia, Culto y Asuntos generales.

PRIMERA RELACIÓN DE MÉDICOS FORENSES
Á QUE SE REFIERE LA REAL ORDEN DE 2 DE MARZO DE 1928

Entrada.

Albacete. — Almansa, Cañete, Piedrabuena, Priego de Cuenca, San Clemente, Tarancón, Villanueva de los Infantes, Yecla.

Barcelona. — Borjas Blancas, Puigcerdá, Seo de Urgel, Solsona, Tremp, Vendrell, Viella.

Burgos. — Belorado, Castro Urdiales, Durango, Lagnardia, Medinaceli, Nájera, Torrecilla de Cameros, Villarcayo.

Cáceres. — Alburquerque, Fregenal de la Sierra, Herrera del Duque, Puebla de Alcocer.

Coruña. — Arzúa, Corcubión, Quiroga.

Granada. — Álor, Berja, Canjajar, Coín, Cuevas de Vera, Estepona, Huelva, Mancha Real, Orcera, Ronda, Santafé, Vélez-Rubio.

Madrid. — Cifuentes, Escalona, Lillo, Madrilejos, Navahermosa, Sacedón, San Lorenzo de El Escorial.

Oviedo. — Pola de Siero.

Palma. — Granadilla, Isod, Puerto Arrecife, Puerto Calbras, Valverde.

Pamplona. — Aotz, Vergara.

Sevilla. — Grazalema, Olvera, San Roque.

Valencia. — Albocácer, Ayora, Cocentaina, Pego, Sueca, Vinaroz.

Valladolid. — Cervera de Pisuegra, Puebla de Sanabria, Riaño, Sequeros, Vilalón.

Zaragoza. — Ateca, Boltaña, Castellote, Fraga, Mora de Rubielos, Pina de Ebro.

Ascensos.

Albacete. — Caravaca, la Roda, Totana.

Barcelona. — Falset, Granollers, Igualada, Olot, Vich, Villafranca.

Cáceres. — Castuera, Llerena.

Coruña. — Tuy.

Granada. — Albuñol, Andújar, Baza, Berja, Ronda, Vélez-Málaga, Vera.

Oviedo. — Belmonte.

Palma. — Orotava, Santa Cruz de la Palma.

Sevilla. — Aracena, Baena, Estepa, Lucena, Valverde del Camino.

Valencia. — Callosa de Ensarriá.

Zaragoza. — Barbastro.

Término.

Albacete. — Ciudad Real, Cuenca.

Coruña. — Santiago.

Las Palmas. — Santa Cruz de Tenerife.

SEGUNDA RELACIÓN Á QUE SE REFIERE LA REAL ORDEN
ANTES CITADA

D. Mariano Méndez Zapico, médico forense de Potes.

D. Emilio Moreno Rubio, ídem íd. de Ugtjar.

D. Pedro Román del Río, ídem íd. de Gaucín.

D. Baldomero Méndez Barrientos, ídem íd. de Órgiva.

D. Ramón Trinchet Cortadaus, ídem íd. de San Martín de Valdeiglesias.

D. Antonio Alegre Ruano, ídem íd. de Balaguer.

D. Manuel Hayas López, ídem íd. de Estella.

D. Gabriel Jurado Muñoz, ídem íd. de Arcos de la Frontera.

D. Manuel Crespo, ídem íd. de Sepúlveda.

D. José Muñoz García, ídem íd. de Vitoria.

D. Gregorio Nieto Nieto, ídem íd. de Játiba.

Madrid, 2 de Marzo de 1928.—El director general, *G. del Valle*. (*Gaceta* del 4 de Marzo de 1.28.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,8; ídem mínima, 697,5; temperatura máxima, 11°,8; ídem mínima, 2°,4; vientos dominantes, SO. NE.

Continúan siendo beneficiosas las modificaciones observadas en el estado de la salud pública de Madrid. Disminuye en general el número de los enfermos y es menor la gravedad de los casos de aquellos padecimientos que en esta época del año pueden ofrecerla mayor. En los niños han aumentado en frecuencia los catarros ligeros de las vías respiratorias, y en los adultos las congestiones viscerales y las dermatosis relacionadas con estados discrásicos de diversa índole. La mortalidad continúa siendo relativamente moderada.

Crónicas.

Curso de especialización sanitaria.—En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden fecha 3 de Junio último, el curso de especialización sanitaria que en la Escuela Nacional de Sanidad habrán de seguir los ingenieros designados en la mencionada disposición y que aún no hayan asistido al mismo, dará comienzo el día 20 del corriente, con arreglo á las normas que se fijaron en la circular de 17 de Noviembre de 1927 (*Gaceta* del 25).

Para un nuevo Instituto de Higiene.—Presidida por el inspector general Sr. Bécares, y con asistencia del gobernador civil y autoridades sanitarias, se celebró en el Ayuntamiento de Málaga una Asamblea de alcaldes de la provincia, para tratar de la creación en aquella capital de un Instituto provincial de Higiene.

Usaron de la palabra el gobernador, inspector Sr. Encina, alcaldes de Antequera y Málaga y el Sr. Bécares, y se aprobó la creación del Instituto, mediante la aportación proporcional por todos los Ayuntamientos, de la suma de 112.000 pesetas.

El alcalde de la capital ofreció á los asambleístas un vino de honor.

Treinta y dos columnas de profesional.—Ya requiere un verdadero sacrificio lo que hacemos en el presente número, aumentando ocho página más á las que corrientemente entregamos. Lo hacemos notar á nuestros suscriptores para que vean ponemos cuanto está de nuestra parte para informarles debidamente en todos los asuntos.

Necrologías.—En Orense ha fallecido el 24 del pasado mes de Febrero el doctor en Medicina D. Pedro Mateos Alvarez.

—En Carabanchel Bajo falleció el titular inspector don Isaias García Naya.

—En Sanlúcar la Mayor, el titular, forense y subdelegado de Medicina D. José Tomás Rodríguez Pacheco.

—En Pozáldes (Valladolid), el médico, exdiputado provincial y exconcejal D. Ricardo de Castro.

—En Real de la Jara, donde ejercía hace muchos años, el venerable compañero D. Antonio Delgado Gómez.

—En Pola de Siero (Oviedo), D. Paulino Alvarez, reputado médico.

A las familias respectivas, la sincera expresión de nuestra condolencia.

Nuevo redactor.—El Dr. D. Fidel Fernández Martínez, autor de numerosas publicaciones y eminente médico granadino, honrará de hoy en adelante nuestras columnas con su colaboración y con su ingenio.

Esta redacción envía a su nuevo compañero su fraternal saludo y desea que el éxito indudable de sus trabajos originales sirva para el enaltecimiento de las letras y ciencias patrias.

A nuestros suscriptores.—Publicada recientemente una obra basada en Legislación sanitaria por D. José de la Peña, que creemos de necesidad para el desempeño de los diferentes cargos de la sanidad civil, por estar en ella perfectamente especificados los deberes, derechos y atribuciones que les corresponden, le ofrecemos a los suscriptores de EL SIGLO MEDICO con el descuento de un 10 por 100 sobre su precio de 16,50 pesetas.

Los pedidos a esta administración.

Noticias.—Por la Dirección de la Intervención civil en Marruecos se ha intensificado la campaña antipalúdica. El inspector de Sanidad ha publicado un folleto dando instrucciones contra el paludismo, que tantos estragos ha producido en nuestro Protectorado.

—Para el sábado día 10 está convocada la Comisión provincial de Sanidad con objeto de adoptar medidas sanitarias que obliguen a los propietarios de caseríos a limpiar los estercoleros, con lo cual se evitará la propagación de las fiebres tifoideas y de la plaga de las moscas.

—Tras brillantes ejercicios de oposición le ha sido otorgada por unanimidad la cátedra de Educación física del Colegio de Sordomudos, al Dr. Prada, titular de Chinchón.

—Por Real decreto de 29 del pasado se concede la Gran Cruz de San Hermenegildo a D. Celestino Alemany Aznárez, inspector médico de segunda clase de nuestro Ejército.

—El Banco de Reus de Préstamos y Descuentos de Barcelona ha adquirido en Prades terrenos para la construcción de un sanatorio de altura con destino al tratamiento de enfermedades de las vías respiratorias.

—Por su disconformidad con la orientación que lleva la campaña contra la tuberculosis ha presentado el doctor D. Angel Navarro Blasco la dimisión de los cargos de vocal y secretario de la Comisión Asesora Permanente de la Junta Consultiva Nacional de la Lucha Antituberculosa.

—En breve plazo quedará constituido en San Sebastián un Comité de la Liga Antituberculosa, cuya presidencia honoraria ocupará la Reina doña María Cristina.

Se quiere evitar que los enfermos mentales se reproduzcan.—Comunican de Londres que el Consejo Ejecutivo del County Conneil Association ha adoptado una recomendación dirigida a su Comité de Salud pública, tendiendo a que se hagan indicaciones al Gobierno en favor de una legislación declarando ilegal el matrimonio de los defectuosos mentales.

De Nueva York también transmiten que la Asamblea Legislativa de Kentucky ha votado por 65 votos contra 10, una ley autorizando la esterilización a los enajenados e idiotas que se hallen en los asilos.

Oposiciones de médicos a la Beneficencia Municipal.—El alcalde de Madrid anuncia que concluidos los segundos ejercicios de las oposiciones de médicos de la Beneficencia Municipal, en breve comenzarán los terceros.

Ya va siendo hora de que se vislumbre en perspectiva su terminación, porque el principio casi se pierde en la noche de los tiempos.

Nuevas publicaciones.—Hemos recibido la Revista *La Acción Médica*, órgano de la Asociación Nacional de Higienistas de Lima y que aparecerá todos los sábados.

También ha llegado a nuestras manos *Levante Médico*, Revista mensual que se publica en Murcia.

A sus saludos, gustosos respondemos y les deseamos muy larga y próspera vida.

La Ciudad Lineal. Revista de Urbanización.—Sumario correspondiente al mes de Febrero.—Antonio Zozaya: Problemas de la vida moderna; El nido y el panal.—La hulla blanca: Un lago artificial en Cerdeña.—Horacio Bentabol: Una puesta del sol vista desde el jardín del Adarve en la Alhambra de Granada.—Fábrica sajona de suministro de gas a distancia.—La historia de la carretera.—A. López Baeza: La experiencia de Camberra.—Nueva carretilla.—La autopista Madrid-Cuenca-Valencia.—Conferencia del Sr. Barnés: Los derechos de la infancia.—La vida y la casa.—Un concurso en favor del árbol.—Página para los niños de Ciudad Lineal.—Urbanización.

Sección de anuncios económicos.—Véase la página XXX.

II Congreso Hispano-portugués de Urología.—Por acuerdo de las Juntas directivas de las Asociaciones de Urología portuguesa y española, se celebrará en Madrid un interesante Congreso los días 10 al 16 de Mayo próximo.

Las ponencias elegidas son:

1.^a Técnica y resultados de la prostatectomía.

2.^a Estado actual de la cirugía de los uréteres.

De las que serán ponentes, respectivamente, los doctores D. Benigno Oreja, de San Sebastian, y D. Reinaldo do Santos, de Lisboa.

Además serán discutidas todas las comunicaciones presentadas por los miembros de ambas Asociaciones de Urología.

Durante el Congreso, que se celebrará en la Facultad de Medicina, se verificará una Exposición de material quirúrgico, especialidades farmacéuticas, rayos X, electroterapia, etc.

Se organizan varios festejos y excursiones a Toledo, La Granja, Segovia y sierra de Guadarrama.

Un Comité de damas acompañará a las señoras congresistas agregadas y organizará en su honor varios actos.

Para detalles e inscripciones dirigirse al Dr. Isidro Sánchez Covisa, Alcalá, 53, Madrid.

Inspectores municipales de Sanidad.—Obra de consulta (2.^o ejercicio), Manual de Prácticas Sanitarias. Precio, 25 pesetas. Dirigirse a V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid, ó a la Administración de EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estaño coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.^a de la Cabeza, 1.

Siempre que la **excreción biliar**
esté total ó parcialmente parada

BILEYL

SALES BILIARES

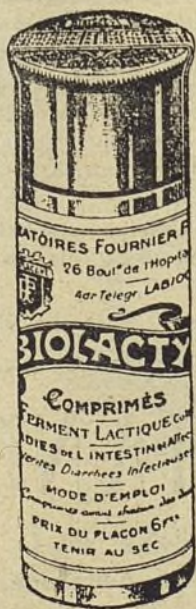
EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

60 GLÓBULOS

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS
después de cada comida.

ICTERICIAS
CALCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS
MUCO - MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO



BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

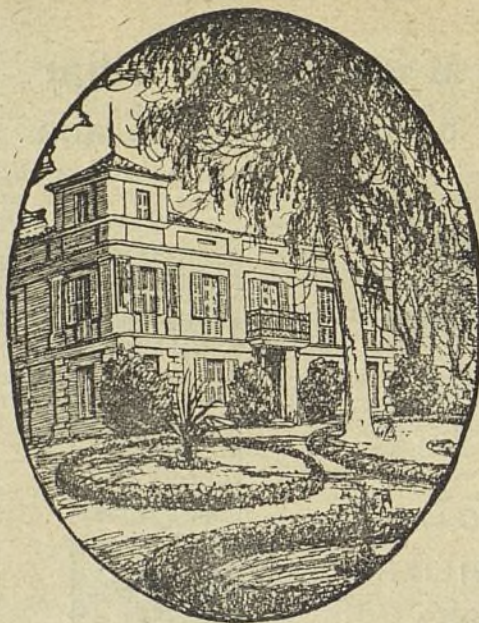
MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.
Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.
CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.
» ocho » cuatro » »
» el destete: seis » »
Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS
Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A. — Apartado 12.077. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid



Sanatorio Neuropático

CARABANHEL BAJO
(MADRID)

Calle 2 Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos
(neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas).
Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor
a Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

Director:
DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA**

ACEDÍAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA

del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DENTEC y DENTITION.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID
y principales del mundo

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-



CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

NERGO
LEFEL

FLORIDA E INTE-
PODEROS
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULO-
SO

—Laujar, partido de Canjayar (Almería). Vacante la 2.ª plaza de inspector municipal de Sanidad, desempeñada interinamente, con la asignación anual de 2.500 pesetas, mas el 10 por 100 dispuesto en el art. 44 del Reglamento de Sanidad municipal. El concurso se resolverá designando al solicitante que reúna mayores méritos como son: superioridad del título, servicios prestados en epidemias y catástrofes, trabajos originales relacionados con sanidad, antigüedad en la categoría de médicos titulares y mayor puntuación en la oposición al Cuerpo de titulares. Solicitudes hasta el 16 de Marzo.

Datos.—2.956 habitantes, á 16 kilómetros de Canjayar y á 25 de la estación de Huéneja.

(Continúa en la pág. XXX.)

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgesico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sus-
tituye ventajosamente (sobre todo durante
el verano) al aceite de hígado de bacalao
por poseer todas las propiedades de éste,
sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

Es el reconstituyente
por excelencia de los niños

LE PERDRIEL - PARIS

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo
para oficinas.



La máquina ideal

para

correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A.

Apartado 298. — **Barcelona.**

Sucursal en Madrid:

Alcalá, 39.

En las
Bronquitis crónicas
Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tosés rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa

por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Aragón 126 Barcelona

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —**
Existe el Sil - Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilelocias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193

Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable. en solución Bótica)



Muestras y literatura á disposición de los Sres. Médicos que lo soliciten al Laboratorio «Celta», Valencia

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co
(New - Jersey)
New-York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

Vien de Paraitre:

D^r SERGE VORONOFF

LA CONQUÊTE DE LA VIE

Le plus beau Rêve de l'Humanité
en voie de réalisation.

E. FASQUELLE, Éd. 11, rue de Grenelle, Paris. 12 francs.

Pues bien, búsquese en el diccionario de la Lengua, en el de Domínguez, en el de Barcia, en el de Autoridades, etcétera, etc., y en ninguno de ellos se encontrará semejante acepción, pero en cambio se hallará en todos que la palabra *servicio* significa: «Vaso que sirve para excrementos mayores». De modo y manera que cuando decimos servicio del Dr. Gómez no recordamos ninguna cosa agradable; pero en cambio comete mos un galicismo.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.
VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

LA PESTE DE MILAN

II

Muchos concurren gustosos: fueron allá conducidos todos los enfermos que gemían en las plazas y calles, al cabo de pocos días pasaban de 3.000 los acogidos que había en el lazareto; sin embargo, eran muchos más los que quedaban fuera: bien fuese porque cada uno aguardaba á que se marchasen los otros para quedar en menor número para disfrutar las limosnas, bien por la repugnancia natural á la reclusión, ó por aquella desconfianza con que miran los pobres todo lo que les propone el que tiene riquezas y poder (desconfianza proporcionada siempre á la ignorancia de quien la experimenta y de quien la inspira, al número de los pobres, y á la falta de previsión de las leyes), bien fuese por no conocer la clase de benefi-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

cios que se les ofrecía, bien por todas estas causas juntas, lo cierto es que la mayor parte, no haciendo caso del ofrecimiento, continuaban vagando miserablemente por la ciudad. En su consecuencia, se comisionaron esbirros para que obligasen á los pordioseros á ir al lazareto, llevando atados á los que se resistiesen, y se les señalaron diez sueldos de gratificación por cada pobre que de esta manera sacasen de la ciudad, ¡tan cierto es que en los mayores apuros se halla siempre dinero del público para emplearlo desafortunadamente!

Y aunque según había conjeturado, ó por mejor decir, obrado de intento el Tribunal de la Provisión, cierto número de mendigos abandonaron la ciudad para morir ó vivir, al menos, en libertad, no obstante la caza de los esbirros, al poco tiempo llegaron los recogidos á unos 10.000.

Queremos suponer que las mujeres y los niños se pondrían convenientemen-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

te separados, pero las Memorias de aquellos tiempos nada dicen de particular. Es de creer que tampoco faltarían disposiciones y reglas para el mejor gobierno del establecimiento; pero imagine el lector qué régimen podía estable-

cerse y conservarse, especialmente en aquellos tiempos y aquellas circunstancias, entre tan grande y variado con-

Kelatox: Sedante atóxico.

junto de personas, allí donde se hallaban con los voluntarios los forzados; con aquellos para quienes el mendigar era una necesidad violenta y penosa, otros para quienes era una costumbre y un oficio; por los que se habían educado en la honesta laboriosidad de los campos y de los negocios, otros muchos criados en la ociosidad, el desorden y el vicio y entre la chusma de bravos acostumbrados á todas las clases de infamias, violencias y asesinatos.

Cuáles podían ser su albergue y su sustento fuera fácil conjeturarlo, aunque no tuviésemos las noticias positivas que tenemos. Dormían amontonados, á veinte ó treinta por celda, ó echados debajo de los portales, sobre un montón de paja fétida y hedionda ó en el duro suelo, pues aunque se había mandado que la paja fuese fresca y no escasa, y

**ACEITE RICINO
MASANA
SIN OLOR NI SABOR**

que se mudase con frecuencia, era poca, mala y jamás se renovaba.

Había igualmente orden para que el pan fuese de primera calidad, porque ¿cuál es el asentista á quien jamás se le haya dicho que fabrique y entregue géneros malos? Pero lo que en circunstancias ordinarias apenas se hubiera podido conseguir siendo menor el consumo, ¿cómo era posible lograrlo en aquel caso y para tal multitud? Se dijo entonces, y se lee en las Memorias contemporáneas, que en el pan de lazareto iban mezcladas substancias pesadas y no alimenticias, y harto es de creer, viendo lo que suele pasar aun en nuestros días, que no sería infundada la tal queja.

Hasta falta de agua había, digo de agua saludable, pues el depósito común

En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 á 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

sería el arroyo que baña el recinto, cuya escasa corriente, lenta y aun pantanosa, vendría luego á ser lo que era preciso que fuese con el uso y la intermediación de tan grande muchedumbre.

A todas estas causas de mortandad, tanto más activas cuanto que obraban con cuerpos enfermos, ó dispuestos á estarlo, hay que añadir la irregularidad de la estación por haber sobrevenido, después de copiosas y obstinadas lluvias, una sequía todavía más tenaz, y con ella un calor anticipado y violento. Agregábanse á los males el sentimiento de los mismos males, el tedio y el horror de aquella esclavitud, el deseo de volver á los mismos hábitos, el dolor por la pérdida de parientes y amigos, la memoria de otros que estaban ausentes, la repugnancia y aversión que unos á

otros se causaban, otras muchas pasiones de abatimiento ó de rabia, llevadas á aquel recinto ó nacidas dentro de él y, además, la opresión y el espectáculo continuo de la muerte, causa de tantas causas de mortandad, y por sí mismo la más terrible de todas.

No debe, pues, maravillarnos el hecho de que la mortandad creciese y reinase allí en tal grado que llegara á adquirir la apariencia de peste, y aun mereciera tal nombre, bien fuese porque la re-

Para las

Estafilococias de todas clases,
orúnculos, antrax, erupciones de primavera,
y verano

BARDANOL

unión y el aumento de todas aquellas causas aumentarán también la actividad de un germen puramente epidémico, bien (como parece que suele suceder en carestías menos grandes y prolongadas que aquellas) porque hubiera un verdadero contagio, el cual en los cuerpos predispuestos por la inercia y la mala calidad de los alimentos, la intemperie, el desaseo y las penalidades, encontrase la estación adecuada y las condiciones necesarias para nacer, nutrirse y multiplicarse (si es permitido á un ignorante usar de estas palabras, siguiendo la hipótesis propuesta por algunos físicos, y sostenida de nuevo con muchas razones y gran moderación por un escritor no menos sabio que ingenioso), bien porque el contagio se desarrollase antes en el mismo lazareto, como parece, según una obscura é inexacta relación, que opinaron los mé-

ANTIPHLOGISTINE

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

dicos de Sanidad, bien en fin, porque existiese ya antes y encubierto se fomentase (lo que parece más verosímil, si se reflexiona cuán antiguo y extenso era el mal y cuán frecuentes las muertes), y llevado al lazareto se propagase allí con nueva y espantosa rapidez por la aglomeración de los cuerpos, todavía más predispuestos á recibirlo, merced al eficaz concurso de las demás causas.

De todos modos, cualquiera que de estas conjeturas sea la verdadera, es lo cierto que el número diario de los fallecidos pasaba de 100.

Mientras allí todo era angustia, penas, lamentos, ira y consternación, reinaba en la Provisión la vergüenza, el aturdimiento y la incertidumbre. Se consultó al Tribunal de Sanidad, y oído su dictamen, no quedó otro partido que tomar,

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

sino el de deshacer lo que se hizo con tanto aparato, tantos gastos y tantas vejaciones. Abrióse el lazareto, y se dió suelta á todos los pobres que se hallaban en estado de marcharse, los cuales echaron á correr con un gozo frenético. Volvió á oírse en la ciudad el antiguo

clamar aunque más débil é interrumpido: ¡tan mermada se hallaba aquella desgraciada muchedumbre que inspiraba mayor compasión,— dice Ripamonti —al pensar en la idea de cómo lo había sido! Los enfermos fueron trasladados á Santa María de la Estrella, hospital entonces de mendigos, donde pereció la mayor parte de ellos.

Empezaban en tanto á adquirir tonos dorados las ansiadas espigas de aquéllos benditos campos. Los pobres venidos de la comarca salieron y marcharon cada uno por su lado á disponerse á las siegas. Despidiéndolos el buen cardenal con un esfuerzo y un nuevo rasgo de caridad, mandando dar un julio (mone

cado de Milán. Teniéndose D. Gonzalo por muy dichoso en haber salido de aquella manera, levantó inmediatamente

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

te el sitio de Casale, en donde entró un cuerpo de tropas francesas para reforzar la guarnición.

Entonces fué cuando el poeta Achillini compuso en obsequio del rey de Francia Luis XIII aquel famoso soneto que empieza así:

Sudate, ó fuochi, á preparar metalli

y otro en que le exhortaba á ir inmediatamente á libertar la tierra santa, pero es destino de los poetas que jamás se sigan sus consejos, y si en la historia se encuentran hechos conformes con algún dictamen suyo, es preciso creer que era cosa determinada de antemano. A la sazón, el cardenal Richelieu resolvió volver á Francia por asuntos que á su juicio debían de ser más urgentes.

Yoduros Bern de (K y Na), química mente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

Aprenderás á embriagarte.

Constituye punzante y dolorosa verdad la de que los humanos llegaron á una situación espiritual donde á nada sabe el vivir si no se vive ebrio. De misticismo, de belleza, de pasión política, de ambición, de petulancia, de tóxicos. Da igual.

El sistema nervioso, embotado, de los hombres de ahora, perezoso, pasivo, necesita sentir, sin descanso, la espuela y la fusta de excitantes intensos. Las gentes, la mayoría de las gentes, se aburren frente al mar, en el campo, sumergidas en el tráfico urbano. Consume el ansia de vibración. Ignórase el plácido saboreamiento de lo cenestésico. Al reposo consciente llámasele tedio. Al divino placer de la vagancia contemplativa, aburrimiento.

Fuera necio y estéril empeño arreme-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

ter contra tal estado de cosas. Lo que sí cabe es, precisados á elegir látigo, escoger uno que no degrade ni embrutezca. Que no conduzca á esa degeneración sentimental que hace posible, por ejemplo, subir á las cimas augustas de Super Bagüeres, en Luchón, á bailar el «charleston» frente á la severidad blanca y hosca de las rocas.

Ni el alcohol ni los derivados del opio y la coca bastan á compensar la tristeza interna de las almas desalquiladas. Envenenarse es acortar la vida y empobrecerla. Ir tapiando ventanales.

Hay que volver los ojos á otros estímulos, á otros excitantes de urdimbre puramente psicológica. Hay que dotar á cada existencia de un ideal campeador, absorbente, que aun desviando el curso de las horas del cauce normal, sano y enflorado, no suponga riesgo

para la razón y para el porvenir de la especie.

Los pensadores que estudian estos problemas, y cuyos nombres á nada vendrían aquí, sino á acreditarme de pedante, empiezan á preocuparse ante el excesivo caudal de romanticismo de que dispone actualmente el Mundo. La gran guerra consumió casi todas las reservas de que la civilización disponía.

En España, el problema es todavía más angustioso, por tratarse de país necesitado de un vigoroso impulso para reconquistar todo el tiempo perdido durante el pasado siglo.

Impónese, pues, un retorno á lo ro-

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

Véase anuncio, página XXIX.

mántico. Difícil empresa, tan difícil como urgente, aun allanándose á considerar la embriaguez como concesión ineludible. Por todo ello, lector, harás un gran bien á tus hijos, á tu patria y á tu raza esmerándote en alejarlos de ese ambiente escéptico y positivista de las nuevas generaciones españolas.

De esas generaciones donde brotan deformidades sentimentales como la siguiente:

Escenario, la Gran Vía. Bulle la circulación de transeúntes, abarrotando las aceras. Marea el ruidoso desfile de los «autos».

Personajes: una señorita guapa y sola. Ni llamativa ni audaz en el paso. Líneas de efebo. Un muchacho, vulgar en el as

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el



ANTISÉPTICO DENTAL

pecto. Una de sus manos busca la carne de la señorita. La ofendida le responde con brava y sonora bofetada. El muchacho contesta á puñetazos y puntapiés. Intervienen varios transeúntes. Un militar, de uniforme. Llega un policía.

No, lector, no eduques así á tus hijos. Que se embriaguén, sí, pues el momento lo exige: pero de ideales románticos.

Tan románticos que eviten primero el delito contra el buen gusto y la verdadera varonía de ofender á una mujer sola, y después, la mala acción de no saber rendir pleitesía al pudor enardecido por el contacto con una grosería embarrada.

DR. CÉSAR JUARROS.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

LA INGRATITUD es un vicio contrario á la ley natural; los mismos animales son agradecidos.

LA INDUSTRIA trae consigo el placer, la abundancia y la consideración. El que sabe trabajar no teme las deudas ni se muere de hambre. El hambre no se atreve á traspasar la puerta del hombre laborioso.

FRANKLIN.

CALCIGEN

reconstituyente y recalcificador.

da de plata de valor de medio escudo) y una hoz á cada jornalero.

Con la cosecha pasó por fin la carestía; sin embargo, la mortandad, epidémica ó contagiosa, aunque decreciendo de día en día, llegó hasta el otoño, que ya estaba en su término, cuando descargó sobre el país un nuevo azote.

Muchas cosas, á las cuales se les da particularmente el nombre de históricas, habían sucedido ya entretanto. El cardenal Richelieu tomada, como ya dijimos, la Rochela, ajustó lo mejor que pudo la paz con el rey de Inglaterra y propuso y consiguió con su poderosa elocuencia en el Consejo del de Francia que se socorriese eficazmente al duque de Nevers, induciendo al mismo tiempo al rey á ponerse en persona al frente de la expedición. Mientras se hacían los preparativos, el conde de Nassau, delega-

"Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

do imperial, intimaba en Mantua al nuevo duque que pusiese sus Estados en manos del emperador Fernando, quien en viaría ejército para ocuparlos. El duque, que en circunstancias más apuradas se había negado á aceptar condición tan dura y que le ofrecía tan poca garantía, animado ahora con la esperanza del próximo socorro de Francia, se negaba con más empeño, si bien lo hacía en términos en que iba disfrazada la negativa, y con propuestas de una sumisión también más aparente, en menos grave, con lo cual se retiró el delegado imperial, protestando que sería preciso apelar á la fuerza. En Marzo llegó, en efecto, á Italia el cardenal Richelieu con el rey al frente de un ejército, pidió paso al duque de Saboya, se entablaron negociaciones sin concluir nada, y después de una acción en que consiguieron ventaja los franceses, se entablaron nue-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

vas negociaciones, y se firmó un convenio en el cual el duque estipuló entre otras cosas que D. Gonzalo levantaría el sitio de Casale, comprometiéndose en caso de que no lo hiciese así, á unirse con los franceses para invadir el du-



RUAMBA

Poderoso reconstituyente
FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE
asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia, anemia, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos. — Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

De acción más activa que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BURJASOT
FARMACEUTICO — Director: BERNARDO MORALES — (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

SECCION DE ANUNCIOS ECONOMICOS			Precio de una inserción en el tamaño marcado: 2 pesetas.
Se vende aparatos rayos X, corriente continua. Informes: Eloy Villanueva. Médico de Monte. (Santander). 3)	Geografía Médica de España, por el Dr. Hauser. Precio, 30 pesetas. Librerías. 2)	Se vende: Mesa de electroterapia g. f.; accesorios, etc. Srta. del Vilches, Manuel Silvela, 10. 3)	
Se vende un busto de Charcot. Srta. de Vilches. Manuel Silvela, 10. 3)	Pida catálogo gratis, Librería CHENA, Apartado 7.004. Madrid. 1)	Libros italianos. Los proporciona al precio corriente M. Viale. Provenza, 427, Barcelona. 3)	
Traspaso en Madrid instalación rayos X, diatermia, Sitio céntrico. Detalles: EL SIGLO MÉDICO. 2)	Oposiciones para Inspectores municipales de Sanidad: Contestaciones INSTITUTO REUS, Preciados, 23, Madrid. 1)	LA HIJA DEL PUEBLO La mejor novela del mundo. Editorial Albero, Avenida Reina Victoria, 8, Madrid. 4)	

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Olima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 80, Madrid.

—Fuentes de Año, partido de Arévalo (Ávila), con el sueldo anual de 1.650 pesetas, satisfechas trimestralmente las cuatro quintas partes en este Ayuntamiento y la otra quinta en el asociado Canales; 28 familias pobres. Solicitudes hasta el 29 de Marzo.

Datos — 489 habitantes, á 16,5 kilómetros de la cabeza del partido cuya estación es la más próxima.

—San Vicente de Alcáतरa, partido de Alburquerque (Badajoz), por defunción, dotada con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 25 de Febrero.)

Datos. — 10.693 habitantes, á 23 kilómetros de Alburquerque y á 68 de la capital. Hay estación.

—Albondo, partido de Albuñol (Granada), dos plazas, la una servida interinamente, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 2 000 pesetas y 200, ó sea el 10 por 100 de la suma, por el concepto de inspector municipal de Sanidad. Durante treinta días se pueden presentar las instancias en papel de la clase 8.ª, acompañadas de una relación de los servicios que haya prestado en otros Ayuntamientos con sus justificantes, certificación de su nacimiento del Registro civil, informe de conducta de la Alcaldía de su vecindad, certificado de antecedentes penales y su título profesional ó testimonio notarial del mismo, así como el documento que acredite pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, circunstancias indispensables para poder optar al concurso. (B. O. del 24 de Febrero.)

Datos.—2.618 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido y á 89 de de la capital, cuya estación es la más próxima.

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

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

Exito en los Hospitales desde 1845.

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á 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 especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

Ayuntamiento de Madrid

Defectos de refracción.—No podemos dar aquí una noción detallada de los principios de óptica, de los fenómenos de refracción y de reflexión, de la acción de las lentes y de los prismas. Aconsejamos que se estudie en un tratado de oftalmología ó mejor aún de física. Solamente expondremos lo estrechamente relacionado con la exploración oftalmológica y la corrección de defectos.

Para la exploración se usa el oftalmoscopio, de cuyo manejo hemos hablado ya. Además se emplean lentes de diversas clases que se encuentran en un estuche llamado caja de lentes. Estas se dividen en esféricas y cilíndricas; unas y otras pueden ser convergentes y divergentes. Son lentes esféricas aquellas cuyas superficies representan las de otras tantas esferas que pueden ser de radios iguales ó diferentes. Estas lentes refractan los rayos con arreglo al mismo ángulo en todos los meridianos ó planos. Las lentes esféricas convexas son aquellas que tienen más espesor en el centro que en la periferia. Esta definición es necesaria, pues si bien una de sus caras ha de ser forzosamente convexa, la otra puede ser plana ó cóncava, sin perjuicio de que el efecto de la lente siga siendo la convergencia, con tal de que se dé la condición indicada en la definición. Se las conoce también con los nombres de lentes convergentes ó positivas, y se las señala con el signo +. Tienen el poder de hacer converger los rayos que penetran en ellas, y, si son paralelos, los reúnen en un punto dado de su eje principal, que dista más ó menos de la lente misma, según la potencia convergente de la lente. Ya hemos dicho, que siendo una de sus caras forzosamente convexa, la otra puede ser también convexa (lente biconvexa); plana (l. plano-convexa), y cóncava (cóncavo-convexa). En este último caso se llama también menisco convergente. Esta disposición es útil porque gracias á ella se disminuye la aberración de esfericidad y se amplifica el campo visual, en tanto que con una lente biconvexa se podría obtener el mismo poder convergente, pero sin dichas ventajas. Las lentes esféricas cóncavas son más gruesas en la periferia que en el centro. Se llaman también divergentes ó negativas y se las designa con el signo —. Los rayos que

rior del globo del ojo, como se dijo al principio; en seguida se pasará al enfermo á la cámara obscura, en la que se hará el examen de los medios transparentes y del fondo del ojo. A continuación, con el espejo del oftalmoscopio, pero sin la lente, se determina el estado de la refracción por medio de la esquiastoscopia, y, por último, se procede á la exploración subjetiva, haciendo al enfermo que lea la escala graduada, y colocándole la armadura de las gafas y los cristales de prueba que se crean convenientes, para llegar á corregir lo mejor posible su defecto. Esta manera de proceder ahorra con frecuencia tiempo y esfuerzos inútiles; porque si la exploración en la cámara obscura demuestra que existe una alteración de los medios transparentes del ojo, ya sabe el oftalmólogo que acaso sea totalmente inútil pretender corregir el defecto de la visión por medio de lentes, ó bien que se tendrá que conformar con una visión parcial. Los métodos objetivos bien manejados dan resultados muy seguros y de mucha precisión; los subjetivos sirven para confirmarlos y á veces para perfeccionarlos. El método subjetivo, que requiere la colocación de lentes, debe aprenderse prácticamente.

Por medio del oftalmoscopio se puede adquirir una idea del estado de la refracción del ojo. Para ello basta colocarse de modo que el oftalmoscopio quede á unos 38 á 40 centímetros del ojo que se examina. En tales condiciones, si dicho ojo es emétrope, no se ven los detalles del fondo del ojo; pero en caso de que sea amétrope, sí se ven. Moviendo entonces el oftalmólogo su cabeza de un lado á otro, verá, en el caso de que se trate de un hipermetrópe, que los vasos se mueven en el mismo sentido que su cabeza, porque en el caso de la hipermetropía los rayos salen divergentes del ojo explorado y la imagen es virtual y derecha, en tanto que cuando se trata de un ojo miope los rayos salen convergentes y la imagen es real é invertida, por lo que, al mover la cabeza, los vasos se desplazan en sentido contrario.

Cuando se ven los vasos de un sólo meridiano, ó se ven con diferente claridad los de meridianos distintos, existe astigmatismo. Según que los vasos se muevan en el meri-

las atraviesan se hacen divergentes, y si vienen paralelos, claro está que al hacerse divergentes ya no se encuentran, pero sí se encuentran sus prolongaciones, y por tanto dan una imagen al mismo lado que el objeto. Una de las caras de estas lentes es forzosamente cóncava, pero la otra puede ser: también cóncava (l. bicóncava); plana (l. plancóncava), ó convexa (l. convexocóncava ó menisco divergente). De estas últimas puede decirse lo que de los meniscos positivos. Las lentes cilíndricas son las que están formadas por un segmento de cilindro cortado paralelamente á su eje. La luz que atraviesa el cilindro según un plano que pase por el eje, no se desvía. Los rayos que inciden en sentido perpendicular al eje se desvían al máximo, haciéndose convergentes en el caso que hemos supuesto del segmento de cilindro. Los que se encuentran en un plano intermedio sufren una desviación, término medio entre la máxima y la nula, según el plano á que se encuentran más próximos. Si en vez de ser un segmento de cilindro se hace el corte en el molde de un cilindro, la lente resulta divergente.

La fuerza ó poder de las lentes se mide por su capacidad para hacer converger ó diverger los rayos paralelos que inciden sobre ella. En el caso de la convergencia, que es el más claro, el punto en que se reúnen los rayos que entran paralelos (llamado foco principal) se encuentra tanto más cerca de la lente cuanto mayor sea la convergencia que imprima á dichos rayos, y por el contrario, se encuentra tanto más distante cuanto menor sea el poder de convergencia. En el caso de las lentes divergentes, se mide la distancia á que se encuentra de la lente el punto en que se encuentran las prolongaciones de los rayos divergentes. Cuando la distancia focal es un metro, se dice que la lente tiene un poder convergente ó divergente de una dioptría. Si es más convergente, el foco se hallará más cerca de la lente, de manera que cuando se encuentre á 50 centímetros se dice que la lente tiene un poder convergente ó divergente de 2 dioptrías. Por el contrario, si es menos divergente ó convergente, la distancia focal es mayor, y, por tanto, cuando esta distancia sea de 2 metros, la lente tendrá un poder de 0,5 diop-

trías. En suma, el poder convergente expresado en dioptrías es inversamente proporcional á la distancia focal. Según este sistema, las lentes llevan un número que indica sus dioptrías; es decir, la lente núm. +5,5 es una lente convergente de un poder de 5 $\frac{1}{2}$ dioptrías. Para saber la distancia focal de esta lente hay que dividir 100 centímetros por el número de dioptrías, de lo que resulta: $100 : 5,5 = 18,2$ centímetros. La lente núm. -0,25 es una lente divergente de un cuarto de dioptría, cuya distancia focal es de $100 : 0,25 = 400$ centímetros = 4 metros. La misma numeración se emplea con las lentes cilíndricas.

Las cajas de lentes contienen series de ellas, esféricas y cilíndricas. En las esféricas, el juego comprende generalmente treinta pares de lentes convexas y otras tantas cóncavas, de forma que las menos potentes se hallan separadas por intervalos de 0,25 dioptrías, las medianas por intervalos de 0,5 d., y las más potentes por 1 d. Las cilíndricas comprenden desde 0,25 hasta 6 d. Las negativas se hallan montadas en anillos niquelados, y las positivas, en anillos de latón, para poderlas distinguir con facilidad, incluso las poco potentes. Aparte de esto, las cajas de lentes contienen otros instrumentos complementarios para la exploración del estado de refracción, por ejemplo, varios prismas, discos metálicos, uno entero que sirve para excluir la visión de un ojo mientras se está explorando el otro, y otros perforados con orificios de varios diámetros, y sobre todo la montura de ensayo para los cristales. En ésta se pueden colocar ante cada ojo uno ó varios cristales, dando á los cilíndricos la inclinación del eje que se desee. De los datos obtenidos por medio de este aparato se valdrá el oftalmólogo para recetar los cristales que estime convenientes á cada enfermo. Para investigar el estado de refracción de los ojos se pueden seguir tres métodos: el subjetivo, en el que se determina el estado de la refracción por las indicaciones del enfermo, haciéndole leer las escalas de tipos; la retinoscopia y la oftalmoscopia. Estos dos últimos métodos se llaman sistemáticos. Toda exploración se realizará de una manera sistemática. Ante todo se procederá á la exploración del polo ante-

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

una rápida y
émoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una
sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por
completo, siendo aplicable en todas circunstancias y
edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTE, DÉPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTIHERPÉTICA,
PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

MADRID

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literatures: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

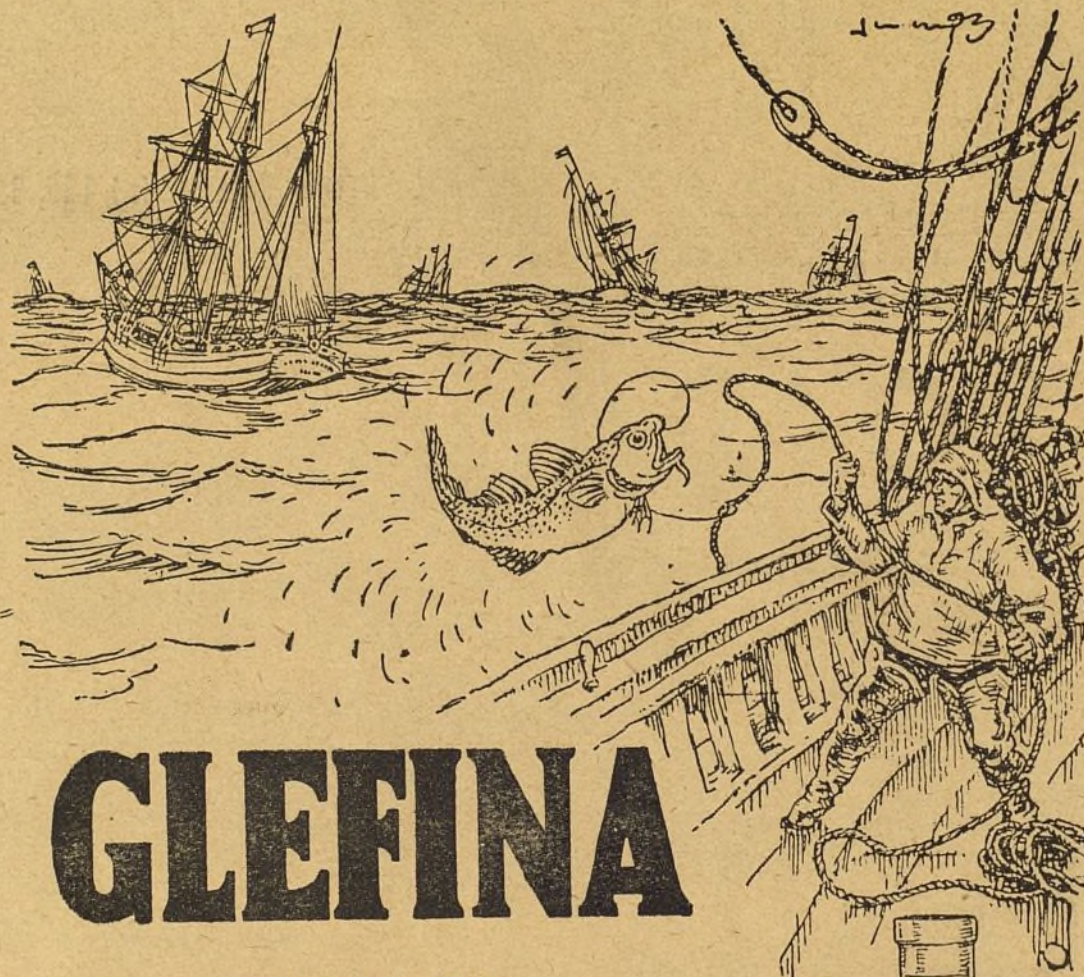
JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D^r. GRAU



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

Cardiazol «Knoll»

(Pentametilentetrazol)



analéptico fundamentalmente nuevo

sin las desagradables propiedades del alcanfor, completamente soluble en el agua y de

acción asombrosamente rápida

(en empleo subcutáneo a los 5 o 6 minutos).

**Ampollas - Tabletas
Líquido - Polvo**

Knoll A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

Sin el menor dolor ni aun por la vía subcutánea. No da lugar a acumulación alguna, aunque se administre cada hora y durante varios días. Posee una acción poderosa sobre la respiración. No da lugar a efectos secundarios desagradables de ninguna clase. En administración peroral duración del efecto más sostenida que en la parentérica.

CALCIO-DIURETINA «KNOLL»

perfectamente tolerada por el estómago y sin sabor alcalino:

La Diuretina perfeccionada



Su acción es el resultado de la combinación de 3 factores de suma importancia terapéutica: la teobromina, la cal y el ácido salicílico. De resultados positivos como **diurético** y también en la **hipertensión, arteriosclerosis, espasmos vasculares, angina de pecho, asma.**

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin (Alemania).

Arhéol

$C^{10}H^{24}O$

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

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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



Numerosos son los médicos

que expresan su satisfacción acerca del rápido efecto sedativo del Dismenol en casos de dismenorrea. Literatura y muestra gratuita por F. Gayoso, Arenal, 2, Madrid.

acentuados cuando el estado general de salud del individuo es deficiente. Según va avanzando la edad, la lectura será cada vez más difícil sin el empleo de lentes. En los niños no es raro que la hipermetropía ocasione un estrabismo convergente en los enfermos en quienes el sentido de fusión de las imágenes es deficiente. Durante la infancia, además, la hipermetropía muestra una tendencia fisiológica á disminuir según va creciendo el niño, en tanto que en el adulto permanece estacionaria.

Los ojos hipermétropes se encuentran predispuestos á las conjuntivitis, blefaritis, afecciones flictenulares, estrabismo convergente y glaucoma. Los procedimientos de exploración son los que hemos expuesto en capítulos anteriores: exploración subjetiva por medio de la escala de tipos, exploración por medio del oftalmoscopio á distancia, la oftalmoscopia indirecta, la oftalmoscopia directa y la esquiасopia.

El tratamiento consiste en el suministro de lentes convergentes para corregir el error. Sin embargo, no basta la existencia de una hipermetropía para prescribir el empleo de lentes convergentes; éste podrá estar indicado en los niños cuando á consecuencia de la hipermetropía se produzca un estrabismo convergente que se quiera corregir, pero salvo este caso, la corrección por medio de las lentes está indicada solamente cuando la visión sea deficiente (V menor que 1). Es éste un caso en el que se demuestra claramente el error que cometen muchos enfermos al acudir al óptico en busca de lentes con que corregir su defecto, sin hacer que persona entendida determine exactamente éste. En el caso de la hipermetropía puede suceder que se conformen con lentes de escasa potencia, compensando con un exceso de acomodación la diferencia, con lo que de momento podrán desaparecer los síntomas de la astenopia, pero á la larga reaparecen agravados; puede suceder, por el contrario, que busquen una lente que corrija por completo el defecto y quede el ojo en reposo para la visión próxima, dejando de esta manera en quietud absoluta el músculo ciliar que se atrofia y más tarde no es capaz de realizar una acomodación que sea necesaria. El grado de corrección que necesita el enfermo para

cada lente mide el astigmatismo en un meridiano perpendicular á la dirección del vaso que se explora. Si, por ejemplo, los vasos horizontales se presentan claros sin lente alguna, es que el meridiano vertical es emétrope, y si en este mismo caso los vasos verticales no se ven con claridad sino interponiendo una lente convergente ó divergente, es que el meridiano horizontal padece un astigmatismo hipermetrópico ó miópico respectivamente. Según la forma y la combinación de los astigmatismos habrá que colocar las lentes para obtener imágenes claras.

La *esquiасopia*, llamada también retinoscopia, es un método objetivo bastante seguro para determinar el estado de la refracción. Como no requiere cooperación alguna por parte del enfermo, sino que es rigurosamente objetivo, se puede utilizar en niños, personas analfabetas y otras en las que se sospecha que los datos que nos proporcionan en otros métodos de exploración pueden no ajustarse á la realidad. Para practicar la esquiасopia, el médico, provisto de un oftalmoscopio, que es preferible que sea de espejo plano, se coloca á una distancia de un metro del enfermo. Por medio del oftalmoscopio, aplicado en la forma habitual, se manda luz al ojo que se explora y se ilumina la retina. Si el observador mira por el orificio del espejo, claro es que ha de percibir la parte iluminada de la retina y la zona de sombra que la rodea. Si en estas condiciones hace girar el espejo alrededor de un eje vertical ó de un eje horizontal, la porción iluminada y la sombra bordeante de la retina observada se moverán también y el movimiento será percibido en el mismo sentido que el del espejo ó en el contrario, según las condiciones de refracción del ojo observado. El estudio de la esquiасopia comprende dos fases: la primera, la de iluminación del ojo observado; la segunda, la marcha de los rayos luminosos, desde éste hasta el observador. No hemos de entrar en detalles sobre la primera fase, pues siendo el espejo que se emplee para la iluminación plano, quedan eliminados los errores que puede determinar el empleo de una curvatura inadecuada. No obstante, es de justicia hacer mención de los interesantes estudios practica-

dos sobre la esquiastopia por el Dr. Márquez, en cuyas publicaciones (*Archivos de Oftalmología Hispanoamericanas*, 1919, Febrero de 1922 y Abril de 1926) encontrará el lector que se interese por ello, explicaciones interesantísimas del mecanismo de la esquiastopia. Para el fin que aquí nos proponemos, podemos suponer un punto luminoso que se mueve en la pupila del ojo observado. Claro está que en la práctica este punto ó, mejor, esta zona luminosa es la luz que mandamos con el espejo, pero en experimentos hechos por el Dr. Márquez, mediante cámaras oscuras de tamaño adecuado, ha podido emplear, en efecto, un foco luminoso para disociar los dos fenómenos que en la esquiastopia real tienen lugar y poder apreciar los detalles de cada uno. La luz que procede de este foco luminoso que se mueve en el ojo observado sale de él en rayos paralelos si se trata de un ojo emétrope con la acomodación paralizada, que es como debe estar para este ensayo, en rayos divergentes si se trata de un ojo hiperemétrope, y en rayos convergentes si se trata de un ojo miope. En este último caso, los rayos convergentes producen una imagen real é invertida del foco luminoso que se halla en el interior del ojo observado, imagen que podríamos recoger en una pantalla. Si se trata de un ojo miope con una miopía del valor de una dioptría, la imagen invertida se produce á un metro de la lente, que prácticamente podemos considerar confundida con el plano de la pupila observada.

En las condiciones normales de realizar la esquiastopia, en que el observador se coloca á un metro del observado, el punto en que se produce la imagen invertida del foco luminoso es el plano de la propia pupila del observador. En estas condiciones mientras los movimientos del foco luminoso sean de tan poca amplitud que el foco conjugado se encuentre dentro del orificio de la pupila del observador, éste verá la pupila observada completamente iluminada y no se dará cuenta de los movimientos del foco luminoso, pero en el momento en que dicho foco traspase los límites de su movimiento, verá de repente toda la pupila obscura, porque la totalidad de los rayos que emite quedan interrumpidos

aprendizaje que jamás han hecho los enfermos y en el que de todos modos no se debe tener confianza. La hipermetropía latente es la diferencia entre la manifiesta y la total. En la mayoría de los enfermos existe solamente hipermetropía latente, y para descubrirla es preciso administrar un medicamento midriático. La relación entre la hipermetropía manifiesta y la latente no es constante, sino que varía según la edad y el vigor del enfermo. En los jóvenes puede haber una hipermetropía bastante considerable y quedar toda ella latente. En estos casos es indispensable el empleo de los midriáticos para determinar el grado de hipermetropía. Cuanto más edad va teniendo el enfermo, tanto menor es el esfuerzo de acomodación de que es capaz, por tanto se va reduciendo la hipermetropía latente y va aumentando la manifiesta. Por último, en las personas de edad no existe hipermetropía latente. La totalidad del defecto es manifiesto. Cuando el defecto no es muy pronunciado y recae en un sujeto joven y vigoroso, éste rara vez se da cuenta de él, pues inconscientemente acomoda su ojo sin sentir cansancio por ello. Pero si el defecto es más importante ó si no es el músculo ciliar tan vigoroso, el individuo observando objetos lejanos se encuentra bien porque el esfuerzo de acomodación es pequeño, pero cuando tiene que hacer trabajo de acomodación para objetos próximos, como sucede en la lectura y escritura, si bien al principio lo resiste bien, al cabo de algún tiempo empieza á sentir los síntomas de la astenopia. Estos síntomas no solamente se presentan con más frecuencia en los esfuerzos indicados y en los trabajos de aguja, sino que aparecen también con mayor frecuencia cuando la iluminación es deficiente, por ejemplo á la caída de la tarde ó con una luz artificial escasa. Consisten los síntomas de la astenopia en dolores que el enfermo refiere á los ojos ó por encima de ellos; cefalalgias, frontales en la mayoría de los casos, en algunos occipitales ó de otras partes del cráneo, neuralgias diversas, congestión de la conjuntiva y de las márgenes de los párpados, lagrimeo y fotofobia ligera, sensación de ardor en los párpados y emborronamiento de las imágenes. Todos estos síntomas se encuentran más

Hemoplastina

P., D. & Co.

**Para
prevenir
y
contrarrestar
la Hemorragia**

La Hemoplastina P., D. & Co. es un derivado de suero sanguíneo que se compone principalmente de protrombina, tromboquinasa y una tercera substancia denominada "anti-antitrombina," en solución fisiológicamente equilibrada.

La Hemoplastina P., D. & Co. disminuye, de un modo notable, el tiempo de la coagulación sanguínea. Suministra los constituyentes que son responsables del fenómeno de la coagulación de la sangre y los que son deficientes en la sangre de los hemofílicos.

INDICACIONES :

Todos los tipos de hemorragia, en particular los que dependen de la coagulación imperfecta de la sangre. Su administración, antes de las operaciones, sirve como una precaución valiosa, especialmente en los hemofílicos.

DOSIS : 1 a 2 c.c. por vía hipodérmica o intramuscular, repetida cada 4 a 6 horas hasta que la hemorragia cese.

En frascos de
2 c.c.



Parke, Davis & Co.
LONDRES

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

RECALCIFICANTE Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

HEMOSTÁTICO Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

DESCLORURANTE Nefritis, Albuminurias, Edemas.

AGENTE para España: **I. BENEYTO, 5 - 7 Lealddad — MADRID.**

Laboratoire P. MICHELS, 9, Rue Castex, PARIS (IV^e).



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

17-III-1928

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

CUENTOS VIEJOS Y NUEVOS

LA TURBULENTA «GARÇONNIÈRE»

Bob Sigismond constituía, por su mal conducta y sus gustos noctámbulos, la desesperación de sus parientes.

—Tengo un hijo único que hace enrojecer de vergüenza mis cabellos blancos — suspiraba la madre, madame Sigismond. — ¡Un hijo que vuelve á las

gismond; pero también en otro caerá usted mal. Se le conoce demasiado.

Pero parece que la fortuna sonríe

NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

siempre á los malos sujetos. Aquel día mismo, Bob encontró á un antiguo camarada y le confió sus cuidados.

—Es absurdo que busques un hotel, querido, porque tengo una «garçonnière» para ti.

—¿De veras!

—De veras. La mía, que acabo de alquilar, y yo tengo que marcharme á provincias. Búscate referencias y te presento á la propietaria en seguida. Ahora, que debo advertirte que la casa es irreprochable.

A las cinco del mismo día, Bob Sigismond se presentaba ante la alquiladora de Montmartre acompañado de su amigo. En seguida, un frío de muerte le re-

ni cometer el más mínimo desliz. Está prohibido entrar á los abastecedores: el carbón ensucia y la vitalla me ofende. Además, que usted comerá en el restaurante y un muchacho como usted no tiene necesidad de calefacción. La calefacción empereza. En cuanto al cuidado del cuarto...

—¿El cuidado?

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

cinco de la mañana todas las noches y á quien acompañan gentes perdidas hasta la puerta!

—Qué va á decirse de mí — gritaba monsieur Sigismond, el padre. — ¡Es que un honrado comerciante puede tolerar que su primogénito comience á escandalizar en el barrio desde que se celebra

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

el primer baile de trajes? ¡Al hotel, hijo desnaturalizado, al hotel!

■ Pero, instalado en un hotel del barrio Latino, Bob no había encontrado mucha más aceptación por parte del hotelero. Este, al cabo de poco tiempo, le declaró que estaba hartos.

—¡Ya comprendo, monsieur Sigis-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el

ANTISÉPTICO DENTAL



mond, la juventud es la juventud; pero la edad madura es la edad madura! ¡y su juventud molesta á mi edad madura! Sus vecinos se quejan de que se ha pasado usted tocando el cuerno de caza toda la noche. Y diga usted lo que quiera, no es con ese ruido como se aprende á bailar el «blak bottom». En cuanto á

ANTIPHLOGISTINE

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

esa que llama usted su prima Folcarquier, la he reconocido: estaba apostada en la esquina de enfrente hace tres años. Le doy á usted hasta fin de mes para encontrar otro hotel, monsieur Si-



corrió la columna vertebral. La alquiladora era por esencia angusta y solemne.

—¿Cuál es su profesión?

—Rentista.

—Ah, perfectamente! No me gusta alquilar habitaciones á personas que trabajan, sobre todo á los que se dedican á profesiones liberales. Solamente la palabra me hace temblar. Se comienza por ser liberal y se acaba en bolchevique. ¿Casado?

—No.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

—Tanto mejor. El matrimonio implica, á veces..., cómo diría yo..., una descendencia. Una descendencia, sobre todo en edad temprana, es perjudicial al silencio que debe reinar en mi casa.

—¿La... la «garçonnière» está en la misma casa? — preguntó Bob angustiado.

—Al otro lado del patio, bajo mis ventanas — anunció la casera. — Y debo añadirle que desde las nueve de la mañana hasta las seis de la tarde no se puede ni estacionarse en este patio, ni sacudir una alfombra, ni salir á la ventana,



—Yo quiero que la «garçonnière» esté minuciosamente atendida. Mi portera es la que debe velar por ello. No tendrá usted queja. Pertenecerá á una orden tercera de San Aventino. Un alma de elección, en una vasija que el Señor ha querido sin seducción.

—¿Y qué edad tiene la vasija? — preguntó Bob desfalleciente.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

—Sesenta y seis años. Ahora vamos arreglar la cuestión de las salidas.

—¿De... qué?

—De las salidas. Yo permito á mi inquilino que se dirija á los santos oficios y al restaurante. Puede también salir la tarde del domingo y pasar un mes al año con su familia. ¿Qué hace su padre de usted?

Higiene de la boca y
ANTISÉPTICO DENTAL



son inseparables.

—Fabricante de cirios — dijo Bob.

—Ah, perfectamente! En ese caso usted tendrá seis semanas. Le añado que la «garçonnière» tiene un cuarto, un oratorio y un gabinetito. Ningún confort. Su alquiler anual son 10.000 francos. Firme.

■ Bob firmó, creyendo soñar.

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D³ GRAU

Desde el día siguiente Bob desapareció de la circulación, sin dejar sus señas. Se le buscó en vano en todos los dancings de Montmartre y del barrio Latino.

La seudopríma de Folcarquier pretendió haber visto al infiel en el pórtico de Santo Tomás de Aquino; pero sus oyentes declararon que el dolor la hacía ver visiones.

Poco después, un camarada aseguró haberle visto paseando en el atrio de Notre Dame, á la salida de las vispe-

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

ras, con una antigua representante de la vieja nobleza francesa. En el otro brazo llevaba un devocionario.

Era preciso rendirse á la evidencia. Un amigo de Bob llegó un día al café, donde la tertulia de Bob continuaba celebrando sus sesiones, y mostró una carta que había recibido.

«Querido Elzevir:

Cuando recibas estas letras ya no estaré en el mundo. Me retiro al Monaste-

Kelatox: Sedante atóxico.

rio de la Trapa. Acabo de terminar mi tiempo de noviciado en mi turbulenta «garçonnière» de la rue Saint-Clotilde. Si alguno de vosotros quiere, como yo, salvar su alma, puede alquilar una como la mía.»

—¡Y pensar—dijo la seudopríma, apurando su cocktail,—que hay quien piensa que las «garçonnières» son lugares de perdición!

GERMAINE BEMAUMONT.

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

LA ANCIANIDAD es simpática cuando se llama resignación; respetable, cuando se llama remordimiento, y grotesca, cuando se afeita de juventud y se oculta con inútil hipocresía.

ICH.

LA ESCARPALOGÍA

Es una nueva ciencia que está al alcance de todos.

La escarpalogía es, mejor dicho, el arte de conocer á los hombres por medio del examen de sus zapatos viejos.

He aquí, entre otras, las cosas que ese arte nos enseña:

Si el tacón y las suelas están gastados regularmente, por igual, sin que el desgaste sea mayor en un borde que en el otro, se puede asegurar que quien así los usa es, ó será, un hombre de negocios inteligente y enérgico, y de espíritu sano, ó un empleado trabajador y

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

recto y digno de confianza. Si se trata de una mujer, será una esposa distinguida y una madre excelente.

Cuando el borde exterior de la suela

es el más gastado, indica en el hombre una cierta tendencia á las aventuras, y en la mujer terquedad y atrevimiento.

Si el más gastado es el borde interior, señala debilidad é irresolución en el hombre, y modestia en la mujer.

Parece que también se pueden adivinar las inclinaciones de una persona según el tamaño de sus zapatos, la anchura de las suelas, el estado de los cordones ó cintas y el de los forros, etc., etc.

Y para acabar. El periódico en que hemos leído todo esto da el siguiente consejo á los jóvenes: «No os caséis jamás con una muchacha que, teniendo el pie del número 38, por ejemplo, le fuerza á entrar en un zapato del 37; es, seguramente, una coqueta y una superficial».

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

EL MEDICO necesita ciencia; pero ¡ay del enfermo si aquél no tiene conciencia también! ¡Si no le trata como él quisiera ser tratado! ¡Si no pesa y mide y calcula por átomos las ventajitas é inconvenientes de un medicamento! ¡Si no tiene más temor de hacer mal, que vana ostentación de hacer bien! ¡Si no está pronto á sacrificar su amor propio á su amor á la humanidad! Y, en fin, ¡si no conserva aquella sensibilidad sin la cual falta un sentido á su razón!

CONCEPCIÓN ARENAL.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

LA PESTE DE MILAN

III

El enviado de los venecianos, Jerónimo Soranzo, se cansó en vano en alegar razones para impedir que se llevase á efecto semejante resolución, porque el rey y el cardenal, haciendo el mismo caso de su prosa que de los versos de Achillini, se volvieron con el grueso del ejército, dejando únicamente 6.000 hombres en Susa, para ocupar el paso y mantener el tratado.

Mientras por una parte se alejaba el ejército francés, se acercaba por otra el del emperador Fernando; habían invadido el país de los grisonos y la Valtellina, y ya se disponía á bajar al milane-

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

sado. Al terror que infundía este anuncio, se agregaba el aviso, que expresamente se había dado al Tribunal de Sanidad, de que en aquél ejército fermentaba la peste, de la cual entonces había siempre retoños en las tropas alemanas, como dice Barchi hablando de la que cien años antes habían introducido en Florencia. A Alejandro Tadini, uno de los facultativos del Tribunal de Sanidad que se componía de seis individuos, dos médicos y cuatro magistrados, además del presidente, se le encargó como refie-

ra en su ya citada relación impresa Milán el año 1648, que hiciese presente al gobernador general el gran peligro que amenazaba al país si se concedía el paso, según se aseguraba, á aquellas tropas, para dirigirse sobre Mantua; á lo que

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

contestó D. Gonzalo que no podía remediarlo, pues las razones de interés y de honor por las cuales se había puesto en movimiento á aquél ejército, eran superiores al peligro que se temía; y sin embargo, se tomaron las precauciones que se estimasen convenientes, y se tuviese confianza en la Providencia.

Para adoptar algún remedio, el expresado Tadini y el senador Settala, ambos médicos de la Sanidad, propusieron á la Junta que se prohibiese, bajo gravísimas penas, el comprar ropas de los soldados que iban á pasar; pero no fué posible hacer comprender la conveniencia de esta precaución al presidente, «hombre, dice Tadini, bonachón en

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

extremo, pero que no podía persuadirse de cómo pudiesen resultar tantas muertes del trato con los soldados alemanes y sus ropas.»

Citamos este rasgo por ser propio de aquel tiempo, pues es imposible que desde que hay Juntas de Sanidad, á ningún otro presidente le haya ocurrido raciocinar así, si ésto puede merecer el nombre de raciocinio.

Por lo que toca á D. Gonzalo, su respuesta á los comisionados del Tribunal de Sanidad, fué uno de sus últimos actos administrativos, porque el mal éxito de la guerra contribuyó á que se

LOS MOJICONES DOÑA MARIQUITA SON EL ALIMENTO IDEAL PARA CONVALECIENTES
(cada mojicón contiene un huevo).

le relevase de su cargo en aquél mismo verano. A su salida de Milán le pasó lo que cuentan algunos historiadores contemporáneos, como el primer caso de este género sucedido allí con personas de su clase.

Al salir del Palacio llamado de la ciudad, entre magnates y gentes de distinción, se encontró con numerosos grupos de muchachos, de los cuales, unos se le ponían por delante del camino, y otros le seguían con gritos é impreca-

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

ciones, echándole en cara el hambre que habían sufrido por sus improvisadas medidas. Contra su coche que venía detrás,

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



CODORNÍU

GARANTIZAMOS
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración
es el clásico método cham-
pañés de fermentación natu-
ral del azúcar que contiene
el vino.



Sintalina

Primer antidiabético de acción insulínica y de uso interno.

La Sintalina puede reemplazar parcial o totalmente a las inyecciones de Insulina en los casos de diabetes leves y de mediana intensidad. Requiere una dosificación exacta. Envase original: frascos de 40 tabl. con 10 mg. Muestras y literatura a solicitar de

Productos Químicos Schering S.A.
Apartado 479 — Madrid.



319 247 20

HEIMBECK



Mitilax
Jalea reguladora de la evacuación intestinal.

Emulsión patentada de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA
S.A.L.I.A.
S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
APARTADO 7060 • MADRID



Ayuntamiento de Madrid